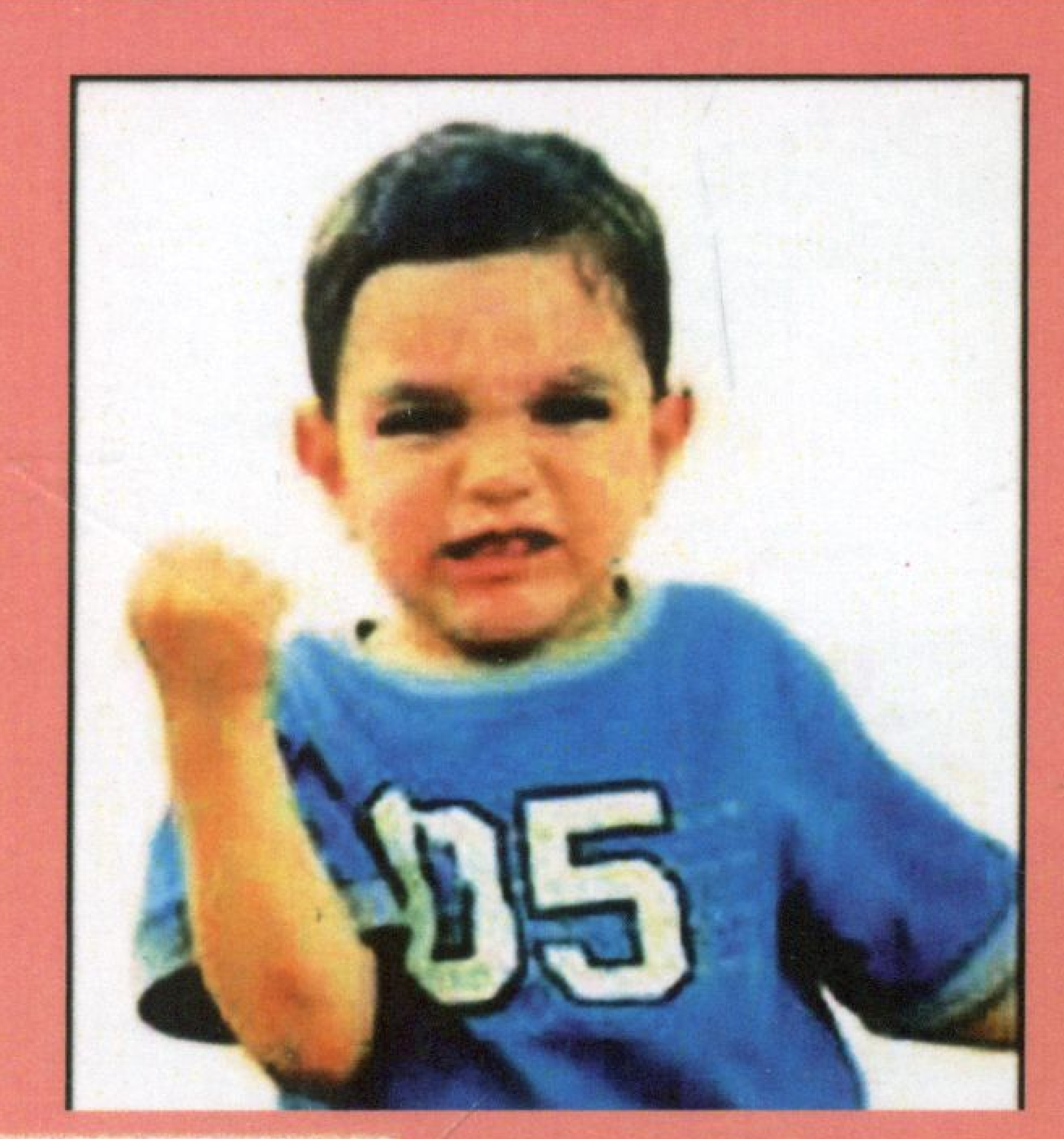
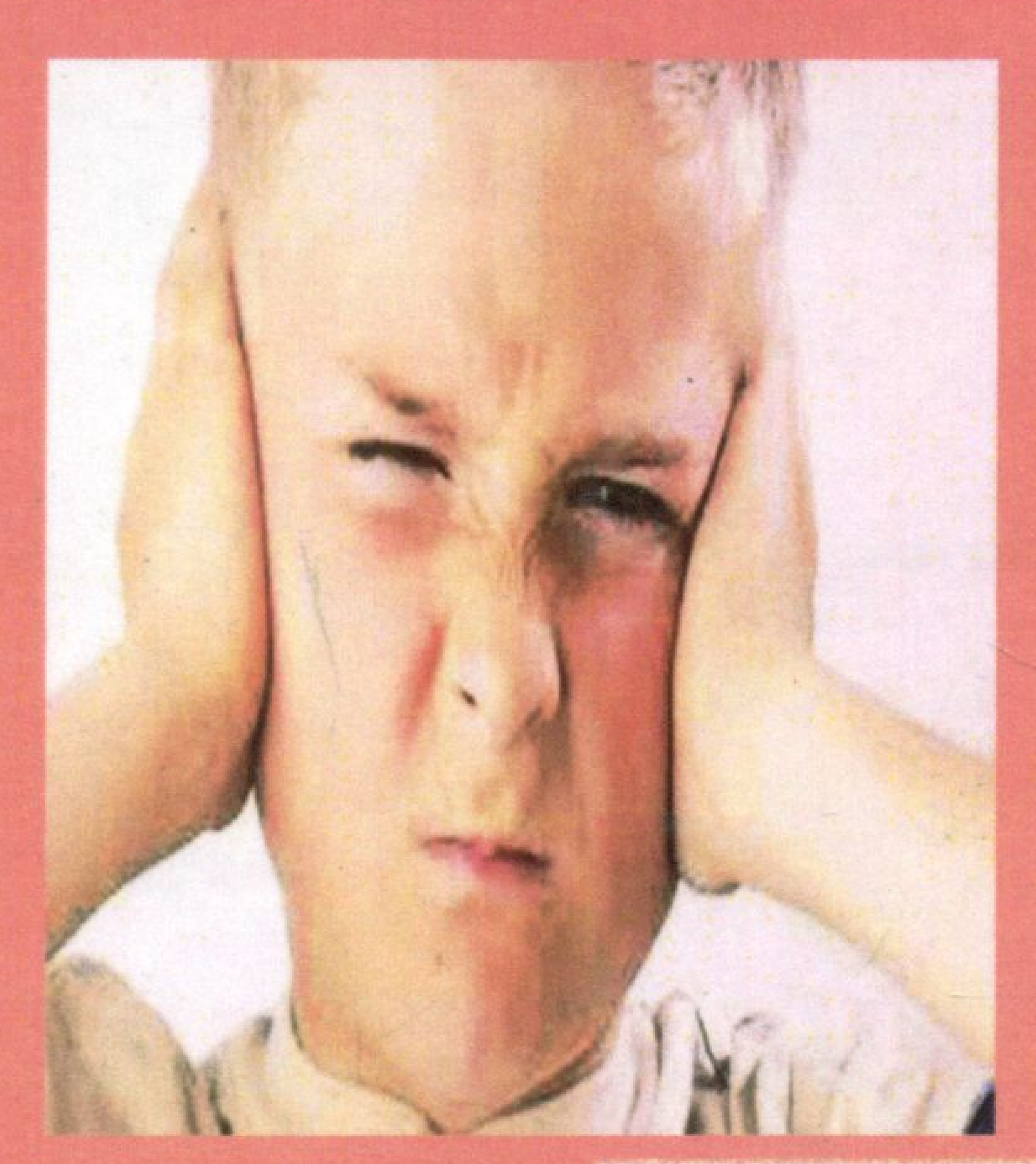
مقياس اضطراب العناد والتحدي







تأليف

أ. د. مجدي محمد الدسوقي

استاذ الصحة النفسية

رئيس قسم العلوم التربوية و النفسية

كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية





مقياس اضطراب العناد والتحدى

أ.د / مجدى محمد الدسوقى
أستاذ الصحة النفسية
رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية

اسم الكتاب : مقياس اضطراب العناد والتحدى

إعداد :أ.د/ مجدى محمد الدسوقى

الناشر : دار فرحة للنشر والتوزيع

العنوان : 99 أبراج الأمل

الاوتستراد - المعادى

ت : 01003182615

البريد الالكترونى
dar_farha_2020@yahoo.com

رقم الإيداع : 2014/19754

الترقيم الدولى: 7 - 010 - 474 - 977 - 978

الموزع : دار العلوم للنشر والتوزيع

العنوان : 29 شارع 9 - المعادى

ت : 02/2359318

ت : 01226122212

البريد الالكترونى
daralaloom@hotmail.com

الموقع الالكترونى
www:dareloloom.com

الدسوقى ، مجدى محمد محمد على
مقياس اضطراب العناد والتحدى
/ مجدى محمد محمد على الدسوقى :- المنيا
دار فرحة للنشر والتوزيع ، 2014
ص - سم
تدمك 7 010 474 977 978
1- السلوك (علم النفس)
2- العناد
أ- العنوان
155و418

طبعة 2015

فهرس المحتويات

مقدمة :

يتصرف الأطفال والمراهقين في بعض الأحيان بطرق سلبية وعنيدة تتسم بالتمرد والعصيان والعدوانية وذلك تجاه أولى الأمر أو من في السلطة ، وإذا كان هذا السلوك حاداً بما يكفي للتدخل في الأداء الوظيفي للطفل وعلاقاته مع الآخرين فربما يتم تشخيص الطفل بأنه يعانى من اضطراب العناد والتحدي Oppositional Defiant Disorder (ODD) ، والأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب يغضبون أو تنتابهم نوبات غضب ، ويتجادلون مع الكبار ، ويتعمدون عمل أشياء من شأنها أن تضايق الآخرين ، ويتحدون الأوامر والقواعد بدرجة صارخة ، ويوجهون اللوم لغيرهم عندما يرتكبون أخطائهم الشخصية أو الأخطاء الخاصة بهم ، ويتضايقون بسهولة من الآخرين ، ويكونون في حالة غضب واستياء دائم ، كما أنهم حقودين ومحبين للانتقام .

ويشترك الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي في سلوكيات معادية للمجتمع لا تتفق مع النظم والأعراف السائدة في المجتمع ، وهذه السلوكيات تكون أقل حدة عما هي في السلوكيات الموجودة في اضطراب المسلك Conduct Disorder (CD) ولكنها توضح طريقة سلبية ، وغضب تجاه الآخرين ، وبعض الأطفال يتعافون من اضطراب العناد والتحدي ، ولكن هناك مجموعة فرعية يتطور لديها الاضطراب ليصبح اضطراباً كاملاً في المسلك ، وهؤلاء الأطفال الذين يتطور لديهم الأمر ويحدث لهم اضطراب المسلك يستمرون غالباً في الاشتراك في أوجه السلوك العدواني المعادى للمجتمع حتى مرحلة الرشد ويكون لديهم معدلات عالية في النشاط الإجرامي وسوء استخدام المخدرات .

ولا يوجد فرق بين معدلات انتشار اضطراب العناد والتحدي بالنسبة للبنين والبنات حتى على الرغم من أن البنين يكون معدل الانتشار لديهم أعلى عادة ، وبالمراجعة التاريخية للمؤلفات التي تناولت هذا الاضطراب ؛ يتضح أنه من جيل إلى جيل تضمنت النظم المتعددة المتعلقة برعاية الأطفال ذوى السلوك المشين أو المضطرب صراعاً طويلاً لمعرفة ما يجب عمله معهم، ومن الذي ينبغي أن يتحمل المسئولية ، وتلك معضلة أو ورطة تستمر إلى يومنا هذا .

تعريف اضطراب العناد والتحدي :

يُعرف اضطراب العناد والتحدي بأنه نمط من السلوك السلبي والمنحرف والمتمرد والعدواني تجاه الأشخاص الممثلين للسلطة يتضح في العديد من الأنماط السلوكية مثل تعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم ، والولع بالجدل ، وتقلب الحالة المزاجية ، وتدمير الممتلكات ، والعدوان تجاه الآخرين ، وتكون بداية هذا الاضطراب قبل وصول الطفل إلى الثامنة من العمر .

واضطراب العناد والتحدي لا يتم تشخيصه قبل سن العاشرة ، وتصل ذروته في مرحلة المراهقة ، ويندر تشخيصه في مرحلة الرشد ، والأطفال الذين يظهرون أنماطاً سلوكية من العداء المفرط ، والتحدي المفرط يتم النظر إليهم على أنهم يعانون إما من اضطراب العناد والتحدي ، أو اضطراب المسلك ، فالأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي يتجادلون بطريقة متكررة مع الكبار ، ويفتقدون السيطرة على أنفسهم وعلى انفعالاتهم ويشعرون بالغضب الشديد والاستياء من الكبار بين الحين والآخر ، ويتحدون القواعد والأوامر التي يعرضها الكبار ، ويضايقون الآخرين ويلقون اللوم عليهم لأخطاء ارتكبوها هم

أنفسهم ، كما يلومونهم أيضاً على المشكلات التي تسببوا هم فيها ، ويبدأ هذا الاضطراب عادة في حوالي الثامنة من العمر ، ويكون أكثر شيوعاً في البنين عما هو في البنات ، وتتراوح نسبة الانتشار بين ١٦% : ٢٦% على الترتيب وفقاً لنتائج العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد (الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association ، ٢٠٠٠) .

اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي :

يوجد تداخل كبير بين الأعراض المرضية الخاصة باضطراب المسلك ، وأعراض اضطراب العناد والتحدي ، كما أن هناك خلافاً أيضاً حول ما إذا كان اضطراب العناد والتحدي هو اضطراب منفصل عن اضطراب المسلك ، وهل هو نسخة أولية اقل اعتدالاً أم انعكاسا لنفس الأعراض وأوجه العجز الرئيسية لاضطراب المسلك (لاهى ووالدمان Lahey & Waldman ، ٢٠٠٣) .

وتظهر أعراض اضطراب العناد والتحدي عادة قبل ظهور أعراض اضطراب المسلك بحوالي سنتين إلى ثلاث سنوات أي في سن السادسة من العمر مقابل التاسعة من العمر بالنسبة لاضطراب المسلك ؛ وحيث إن أعراض اضطراب العناد والتحدي تظهر أولاً فمن الممكن أن تكون مؤشرات أولية لاضطراب المسلك بالنسبة لبعض الأطفال ، ومع ذلك فإن معظم الأطفال الذين يظهرون أعراض اضطراب العناد والتحدي لا يتقدم بهم الحال إلى حدوث المزيد من أعراض اضطراب المسلك ، فعلى الأقل هناك نسبة تصل إلى ٥٠% من الأفراد يستمر تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب العناد والتحدي بدون تقدم أو تطور لحدوث اضطراب آخر ، وهناك نسبة تصل إلى ٢٥% من الأفراد يكفون

تماماً عن إظهار أو عرض المشكلات المتعلقة باضطراب العناد والتحدي (بيل Bell ، ٢٠٠٦) .

ويعد اضطراب العناد والتحدي بالنسبة لمعظم الأطفال تغير إنمائي وليس بالضرورة أن يكون مؤشراً يشير إلى تصعيد أكثر شدة وخطورة لاضطراب المسلك (ماش وولف Mash & Wolfe ، ٢٠٠٧) ، وعلى النقيض من ذلك هناك حالات من اضطراب المسلك يسبقها في الغالب اضطراب العناد والتحدي ، وجميع الأطفال تقريباً الذين لديهم اضطراب المسلك يستمرون في إظهار أعراض اضطراب العناد والتحدي (برينكمير Brinkmeyer ، ٢٠٠٦) ، وتوجد معدلات منخفضة لاضطراب المسلك عند الأطفال الصغار تنتج من طبيعة معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ، فالدليل التشخيصي يحدد نفس الأعراض المرضية بالنسبة لتشخيص اضطراب المسلك في جميع الأعمار حتى على الرغم من أن الكثير من هذه الأعراض لا ينطبق على الأطفال الصغار (على سبيل المثال اقتحام المنازل والهروب من المدرسة) ، وبالتالي فإن المعدلات الأقل انخفاضاً في اضطراب المسلك عند الأطفال الصغار من الممكن أن تعكس استخدام نظام تشخيصي غير متوافق مع عمر الطفل (ماش وولف Mash & Wolfe ، ٢٠٠٧) .

وتوجد بيانات تؤكد فكرة أن اضطراب العناد والتحدي يتطور ليصبح اضطراب المسلك في بعض الحالات ، وذلك على الرغم من أن ذلك يعد مثار جدل أو نزاع فالأطفال الذين لديهم سلوك انحرافي حاد في عمر معين هم الأطفال الذين يكونون أكثر احتمالات أن يعرضوا أو يظهروا مثل هذا السلوك

في مرحلة لاحقة من حياتهم ومما يجب الإشارة إليه أن اضطراب المسلك يمكن أن يستمر في حوالي ٥٠% من الحالات (بارتون Barton ، ٢٠٠٣) .

تشخيص الاضطراب :

توضح الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (٢٠٠٠) أن المعايير التشخيصية الرسمية لتشخيص اضطراب العناد والتحدي هي معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR) ووفقاً لهذا الدليل فإن محكات تشخيص اضطراب العناد والتحدي تتمثل في :

أولاً : نمط يتضمن سلوك سلبي معارض وعدواني ويتسم بالتحدي والعناد يدوم أو يستمر لمدة ٦ شهور على الأقل ، ويتضمن الحدوث المتكرر لأربعة على الأقل من السلوكيات التالية أثناء تلك الفترة (لاحظ أن كلمة متكرر تعنى أكثر تكراراً من السلوك العادي أو الذي يحدث عند عامة الأفراد أو الناس من نفس العمر ومستوى النمو الذي يمكن المقارنة بهم) ، وهذه السلوكيات هي :

١- ينتاب الفرد نوبات غضب وهياج .

٢- يتجادل مع الكبار .

٣- يتحدى بقوة أو يرفض الامتثال لقواعد أو أوامر الكبار .

٤- يضايق الآخرين عن عمد .

٥- يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء سلوكه .

٦- يتضايق بسهولة من الآخرين أي أنه سريع الغضب .

٧- يكون غاضباً ومستاءً .

٨- يكون حاقداً ومحباً للانتقام .

ثانياً : أن تسبب هذه السلوكيات ضعفاً ذو دلالة من الناحية الكلينيكية ، وذلك في الأداء الوظيفي الاجتماعي والأكاديمي أو الأداء المتعلق بالعمل .

ثالثاً : لا تحدث هذه السلوكيات على وجه الحصر أثناء المسار المرضى لاضطراب ذهاني أو اضطراب الحالة المزاجية .

رابعاً : لا تتوافر المواصفات الخاصة باضطراب المسلك Conduct Disorder ، وإذا كان الفرد في الثامنة عشرة من العمر أو أكثر لا تتوافر المواصفات الخاصة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

والحدود الفاصلة بين ما هو عادى أو طبيعي موضع خلاف أو جدل ، فعلى سبيل المثال لا يوجد تحديد واضح للتصرفات التي ستنطبق عليها معيار تشخيصي معين ؛ ولهذا السبب يؤكد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية على أن هذه السلوكيات لا تحدث بين الحين والآخر فقط ، بل أنها تحدث أيضاً بطريقة متكررة أكثر من أي شيء آخر نمطي أو عادى بالنسبة للأطفال الذين في عمر زمني مماثل وفي مستوى نمو مماثل أيضاً ولأن درجة وتكرار كل سلوك من هذه السلوكيات التي يمكن اعتبارها عادية أو طبيعية لم يتم تحديده ، فإننا نشعر بأن هناك قدر كبير يعتمد على الشخص الذي يقوم بعمل التشخيص بخصوص ما يعتقده سلوكاً طبيعياً بالنسبة للأطفال في أعمار معينة ، ويمكن أن يمثل ذلك مشكلة عندما يعتمد الكلينيكي على التقارير التي يقدمها الوالدين أو المعلمين ، بدلاً من ربط هذه المعلومات بمصادر أخرى للبيانات وعلى وجه الخصوص الملاحظات السلوكية .

ومن المهم عند تقييم سلوك الأطفال الصغار أن نضع في اعتبارنا التغيرات الطبيعية في السلوك التي تحدث عبر مراحل النمو ، ففي مراحل النمو الأولى يتصرف الأطفال بطريقة طبيعية وبأسلوب ينم عن العناد بدرجة كبيرة في أوقات كثيرة ، ويتطور الأمر إلى أن يعتقد أهلهم أحياناً أن كلمة " لا " هي الكلمة المفضلة لديهم ، وعلى الرغم من أنه قد يكون من الصعب أحياناً العيش مع هذا النوع من الأطفال ، فإن ذلك هو علامة على النمو الطبيعي ، وإذا لم يكن الأهل مدركين لهذه الأنماط المتعلقة بالنمو ، فربما يخاطرون بوصف أطفالهم بطريقة خاطئة ، وبالتالي يخلقون مشكلة بدلاً من حلها .

وعندما يحدث اضطراب العناد والتحدي في السنوات اللاحقة لفترة ما قبل المدرسة من عمر ٤ سنوات إلى ٦ سنوات ، ربما يكون ذلك إشارة أو توضيح لوجود مخاطرة كبيرة من جراء حدوث مشكلات لاحقة وخاصة إذا حدث ذلك مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder ، ومع ذلك ففي متابعة لمدة أربع سنوات لمجموعة من الأطفال الذين تم تشخيصهم في البداية بما يفيد وجود اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، واضطراب العناد والتحدي كان نصفهم فقط هو الذي تم تصنيفه على أن لديه اضطراب العناد والتحدي ، وكان هناك فرد واحد فقط من المجموعة تطور لديه الأمر وأصبح لديه اضطراب المسلك ، وبالتالي فعلى الرغم من أن اضطراب المسلك قد يسبقه اضطراب العناد والتحدي فهناك نسبة ضئيلة جداً من الأطفال الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب العناد والتحدي والذين تطور بهم الأمر ليصبح لديهم اضطراب المسلك (كلارك Clarke ، ٢٠٠٩) .

ويظهر الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي سلوكاً يتسم بالمجادلة والعصيان ، ولكنهم على عكس الأطفال ذوى اضطراب المسلك يمكن أن يكونوا عدوانيين ويميلون إلى تحطيم ممتلكات الآخرين ، وعلى عكس الأطفال الذين يعانون من اضطراب المسلك فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب العناد والتحدي ليسوا عدوانيين نحو الآخرين أو الحيوانات ، ولا يدمرون الممتلكات ، ولا يظهرون نمطاً يعبر عن السرقة والخداع ، والعديد من أعراض اضطراب المعارضة والتحدي يمكن رؤيتها في الحالة التي سنعرضها لصبي يبلغ من العمر ٩ سنوات ويدعى جيرمى Jeremy ، كان جيرمى من الصعب السيطرة عليه منذ دخوله الحضانة ، ولقد تصاعدت المشكلات لديه بدرجة بطيئة فحينما لا تكون عليه رقابة وثيقة يقحم نفسه في المشاكل ، ففي المدرسة يضايق ويركل الأطفال الآخرين ، ويعرقلهم ويعوقهم عن السير ويشتمهم ، ولقد تم وصفه على أنه عصبي المزاج وسريع الغضب حتى على الرغم من أنه في بعض الأوقات كان يبدو أنه يستمتع بالمدرسة ، وغالباً ما كان يبدو أنه يحاول عن عمد أن يضايق الأطفال الآخرين على الرغم من أنه يدعى أو يزعم دائماً بأن الآخرين هم الذين بدأوا المجادلة والنزاع معه ، وكان بين الحين والآخر يتبادل اللكمات مع طفل آخر ، وأحياناً يرفض جيرمى أن يفعل ما يطلبه منه المدرسون ، ونظراً لأن تحصيله الدراسي منخفض كان عليه أن يحضر دروساً إضافية بعد وقت المدرسة في الرياضيات والعلوم والفنون ، وكان يقدم الكثير من الأسباب وراء عدم حضوره أو تغيبه ، ويتجادل عندما يخبره أحد بأنه كان ينبغي عليه القيام بعمل ذلك ، وفي البيت كان سلوك جيرمى متبايناً تماماً ففي بعض الأحيان يكون وقحاً مع والدته ويتحداها ، ويحتاج إلى شخص

يذكره بأن ينفذ المطلوب منه عدة مرات قبل أن يقدم على عمل ذلك على الرغم من أنه يمتثل في النهاية ، وفي أيام أخرى يتطوع للمساعدة ولكن الأيام التي لا يقدم فيها المساعدة لها الغلبة أو الأكثرية ، وذكرت والدته أن أقل شيء يقلقه ، أو يكدره ويجعله يصيح ويصرخ ، وتم وصف جيرمى على أنه حقود ووضيع أو حقير مع أخيه الصغير ، كما ذكرت أمه أيضاً انه يكذب كثيراً وذلك على الرغم من أنه عندما يتم الضغط عليه يكون صادقاً بشأن الأمور الهامة ، وفي سن التاسعة أحضرته والدته إلى عيادة الصحة النفسية وذلك بسبب استمراره في عصيانه المتزايد والمشكلات التي يسببها في المدرسة ، وذكرت أن هناك العديد من المشكلات أو الأحداث التي حدثت خلال الشهر الماضي التي دفعت والدة جيرمى لأن تفعل شيئاً بشأن سلوكه ، ومنذ عدة أسابيع مضت صاح في مدرسة وتعدى عليه بالقول ، وتم طرده من المدرسة لمدة ثلاثة أيام ، وبعد هذه الواقعة بأسبوع وبخته الشرطة لركوبه دراجته البخارية ذات الثلاث عجلات على الطريق السريع ، وهذا أمر حذرته منه والدته مراراً وتكراراً ، وفي اليوم التالي أخفق أو فشل في استخدام الفرامل ودخل بدراجته في فاترينة متجر وهشمها ، ولم يتم القبض عليه في أي واقعة أخرى خطيرة على الرغم من أنه في إحدى المرات كسر فاترينة عندما كان يركب مع صديق له ، ولقد كان جيرمى صعب المزاج منذ التحاقه بالحضانة فمنذ ذلك الوقت تصاعدت المشكلات ببطء ، فحينما لا تكون عليه مراقبة شديدة فإنه يسبب المشكلات ، ولقد تم توبيخه رسمياً في المدرسة لمضايقته وركله للأطفال الآخرين ، وتوجيه الشتائم والإهانات لهم ، ودفعهم ليقعوا على الأرض ، وتم وصفه على أنه ذو مزاج سيء ، وسريع الغضب حتى على الرغم من أنه في بعض الأحيان كان يبدو أنه يستمتع

بالمدرسة ، وفي أغلب الأوقات كان يبدو أنه يحاول مضايقة الآخرين عن عمد على الرغم من أنه كان يزعم دائماً بأن الآخرين هم الذين يبدءوا الشجار معه ، ولم يكن جيرمى متورطاً في مشاجرات خطيرة ، ولكنه بين الحين والآخر كان يسدد اللكمات للأطفال الآخرين (سبيتزر وآخرون .Spitzer et al ، ١٩٨٩) .

وتبدأ أعراض اضطراب العناد والتحدي عادة في سن مبكرة أثناء أو عندما يبدأ الطفل في المشي وفي سنوات ما قبل المدرسة ، ومع ذلك هناك بعض الأطفال يظهر لديهم أعراض الاضطراب ولكنهم يتخلصون من هذه الأعراض والسلوكيات المصاحبة لها قبل مرحلة الطفولة المتأخرة أو مرحلة المراهقة المبكرة ، إلا أن هناك مجموعة فرعية من الأطفال ممن لديهم اضطراب العناد والتحدي ولاسيما الأطفال الذين يميلون إلى العدوان يستمرون في الاضطراب ليصبح لديهم اضطراب المسلك ، وفي الحقيقة يبدو جميع الأطفال تقريباً الذين تتطور معهم الحالة ليصبح اضطراب المسلك أثناء وجودهم في المدرسة الابتدائية كان لديهم اضطراب العناد والتحدي في السنوات المبكرة من حياتهم (بيوبر Bubier ، ٢٠١٠) .

نسبة الانتشار :

يّعد البنين أكثر احتمالاً وعرضة من البنات لأن يتم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب المسلك ، فالبنين يفوقون البنات بواقع ثلاث مرات ، ونفس النسبة تنطبق أيضاً على اضطراب العناد والتحدي (أنجولد وآخرون Angold et al. ، ٢٠٠٢ ؛ موجان وآخرون .Maughan et al ، ٢٠٠٤) ، ومما يؤكد ذلك أن أسباب هذه الاضطرابات تتكرر بدرجة أكبر في حالة البنين عما هي في

حالة البنات ، يضاف إلى ذلك أن الأولاد الذين لديهم اضطراب المسلك يكونون عدوانيين من الناحية الجسمية بدرجة أكبر عما هو في حالة البنات اللاتي لديهن اضطراب المسلك (موجان وآخرون .Maughan et al ، ٢٠٠٠) ، ولقد اقترح بعض الباحثين أن السلوك العدواني المعادى للمجتمع لا يكون أكثر ندرة في الفتيات فهو يبدو مختلفاً فقط ، فالعدوان عند الفتيات يكون غير مباشراً بدرجة أكبر ولفظياً وليس بالأحرى بدنياً ويتسم بالنبذ والمقاطعة والعزلة وتشويه السمعة ، فالفتيات يبتعدن عن رفيقاتهن ويتحدثن في غيابهن مع أخريات لتشويه الحالة الاجتماعية لصديقاتهن المستهدفات ، ومع ذلك فإن الفتيات اللاتي لديهن اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي مثل الأولاد الذين لديهم هذه الاضطرابات يتعرضن لمخاطرة من جراء حدوث مشكلات حادة في حياتهم ، والفتيات اللاتي لديهن اضطراب المسلك مثل الأولاد تماماً الذين لديهم اضطراب المسلك يشتركن في السرقة والكذب وسوء استخدام المادة (تيت وآخرون Tiet et al. ، ٢٠٠١) ، والدراسات الطويلة الأجل التي تناولت الفتيات اللاتي تم تشخيصهن بما يفيد وجود اضطراب المسلك لديهن أظهرت أن هؤلاء الفتيات في مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد يظهرن معدلات عالية في الاكتئاب ، واضطراب القلق ، والمشكلات الزوجية الشديدة ، والنشاط الإجرامي ، واحتمال تعرضهن للحمل المبكر المفاجئ (موفيت وآخرون .Moffitt et al ، ٢٠٠١) .

هل اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك مجموعة من الأعراض المرضية المستقلة :

إن إضافة اضطراب العناد (اضطراب العناد والتحدي فيما بعد) إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية كان مثار جدل من البداية ،

وذلك يرجع جزئياً إلى نقص الأساس العملي المتين للاضطراب الذي يؤكد على أنه اضطراب منفصل عن اضطراب المسلك ، والسبب الواضح وراء إضافة اضطراب العناد والتحدي هو تردد أو ممانعة الكلينيكيين في أن يشخصوا الطفل ولاسيما الطفل الأصغر سناً تشخيصاً يفيد بوجود اضطراب المسلك (كواى Quay ، ١٩٩٩) .

ويرى كاتب هذه السطور أنه يمكن عمل تصور ذهني للتمييز بين اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك وذلك بثلاث طرق على الأقل ككيانات متميزة لنفس السبب المرضى ؛ حيث يتقدم بعض الشباب مع مرور الوقت من الأعراض المرضية الأقل حدة (اضطراب العناد والتحدي) إلى الأعراض المرضية الأكثر حدة (اضطراب المسلك) ، أو كاضطرابين متميزين بدرجة كبيرة مع وجود عامل أو أكثر من العوامل المتعلقة بسبب الاضطراب أو المرض المشترك أو المشاع ، والاحتمال الثالث هو أن اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك قد يكونا اضطرابين متميزين ولكنهما مرتبطان بدرجة عالية جداً لدرجة أنهما يحدثان غالباً في آن واحد .

كما يرتبط اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي ببعضهما وذلك لأنهما يندرجان في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والرابع المعدل تحت مسمى واحد وهو اضطرابات السلوك الفوضوي ، ومن المنظور النمائي فإن الكثير من المعايير الإجرائية لاضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك مرتبطان من حيث العمر الزمني ، فالأعراض المرضية لاضطراب العناد والتحدي تعتبر جميعها داخل القدرة الجسدية والعقلية التي يستطيع أن يؤديها الطفل البالغ من العمر أربع سنوات ، وعلى العكس فإن بعض الأعراض

المرضية لاضطراب المسلك على سبيل المثال استخدام الأسلحة ، والسرقة مع مواجهة الضحية ، وممارسة الجنس بالإكراه أو الإجبار ، والاقتحام والدخول ، والهروب من المدرسة هي ببساطة ليست في المستودع السلوكي للغالبية الساحقة للأطفال الذين في عمر ما قبل المدرسة أو الأطفال الذين في عمر دخول المدرسة أو أطفال المدرسة الابتدائية .

كما توضح غالبية البحوث التي أجريت على عينات غير كلينيكية أن مثل هذه الأعراض المرضية كالتهديد والقسوة على الحيوانات ، ونوبات الغضب ، والاعتداءات الجسمية ، والعصيان أو عدم الطاعة في البيت تقل مع مرور العمر الزمني ، وهذه الأعراض المرضية تعد مؤشراً للعناد والتحدي ، وعلى العكس من ذلك فإن السلوكيات التي تدل على اضطراب المسلك الخفي مثل الهروب من المدرسة واستخدام الماريجوانا والخمر ، والسرقة تزداد مع التقدم في العمر ، كما أن الأعراض المرضية المنحرفة غير العدوانية ترتبط باضطراب المسلك الذي يبدأ حدوثه في مرحلة المراهقة .

وبالتالي فإن الأطفال الأصغر سناً يمكن أن تنطبق عليهم المعايير بالنسبة لاضطراب العناد والتحدي بدون انطباق المعايير المتعلقة باضطراب المسلك ، بينما الأطفال الأكبر سناً الذين تنطبق عليهم المعايير المتعلقة ببداية حدوث اضطراب المسلك في مرحلة الطفولة تنطبق عليهم أيضاً المعايير المتعلقة باضطراب العناد والتحدي مما يمثل باعثاً لقاعدة الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع أن تستبعد تشخيص اضطراب العناد والتحدي إذا انطبقت معايير اضطراب المسلك لأي نوع فرعي ، كما تؤكد الاعتبارات التنموية أن اضطراب العناد والتحدي يكون اضطراباً أقل حدة ولكنه يمثل نذيراً أو بشيراً لحدوث

اضطراب المسلك (على الأقل النوع الفرعي الذي يبدأ حدوثه في مرحلة الطفولة) ، وحينئذ يتضح احتمالية التقدم من اضطراب العناد والتحدي إلى اضطراب المسلك .

واعتبار اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك اضطرابين مستقلين يمكن أن يتم تدعيمه إذا أمكن :

١- توضيح أن الاضطرابين يمثلان مجموعة من الأعراض المرضية المستقلة وذلك من خلال التحليل الإحصائي .

٢- توضيح أن الاضطرابين لهما علاقات فارقة مع متغيرات أخرى بما في ذلك الفروق أو الاختلافات في سبب المرض والاستجابة للعلاج .

وأوضحت مراجعة مجموعة من الدراسات الإحصائية المتعددة المتغيرات وجود نتائج متسقة لكل من اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي ، فأبعاد اضطراب المسلك يتم وصفها أو تمييزها غالباً بالعدواني غير المتوافق اجتماعياً والعدواني المتوافق اجتماعياً ، ومن بين الثمانية أعراض المرضية التي جاءت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية فيما يتعلق باضطراب العناد والتحدي كان هناك ثلاثة أعراض مرضية (الغضب ، والتحدي ، وشدة الحساسية) لها ما يناظرها بين الخمسة عشر عرضاً مرضياً التي توجد غالباً في مجموعة الأعراض المرضية الخاصة بالسلوك العدواني غير المتوافق اجتماعياً ، ومن بين الخمسة عشر عرضاً مرضياً لاضطراب المسلك كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية وهي إلحاق الأذى بمن هم أضعف منه ، والشجار ، وتدمير الممتلكات ، والكذب والتي تظهر في مجموعة السلوك غير المتوافق اجتماعياً ، وثلاثة أعراض

(الهروب من البيت ، والسهر خارج المنزل حتى وقت متأخر ، والهروب من المدرسة) التي تظهر في مجموعة السلوك العدواني المتوافق اجتماعياً .

ومع ذلك فهذه المقارنات تترك خمسة أعراض مرضية لاضطراب العناد والتحدي حسب ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل ، وثمانية أعراض مرضية تتعلق باضطراب المسلك ولم يتم الإشارة إليها في هذه الدراسات المتعددة المتغيرات ، وهذا لا يعنى أن هذه الأعراض المرضية لم تظهر أبداً في أي دراسة متعددة المتغيرات ، وهذه الأعراض المرضية الخمسة لاضطراب العناد والتحدي والثمانية أعراض مرضية لاضطراب المسلك لم توجد بشكل متكرر في العامين المتعلقين باضطراب المسلك .

وفي دراسة لتقديرات الوالدين لعينة تبلغ ٨١٩٤ طفلاً ومراهقاً من الجنسين تبلغ أعمارهم ٦ – ١١ عاماً ممن تم تحويلهم لخدمات الصحة النفسية الأمريكية والهولندية توصل أكينباتش وآخرون .Achenbach et al (١٩٨٩) إلى وجود بعدين لاضطراب المسلك لدى الأولاد والبنات الأصغر سناً (٦ – ١١ عاماً) والأكبر سناً (١٢ – ١٦ عاماً) وتم وصف هذه الأبعاد على أنها " العدواني " ، و" المنحرف " ويحتوي العامل العدواني على ١٩ فقرة ، ويتضمن خمسة أعراض مرضية من الثمانية أعراض مرضية المتعلقة باضطراب العناد والتحدي المدرجة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع منها له مزاج أو طبع حاد ، ويتجادل ، ويتحدى ويكون سريع الغضب أو شديد الحساسية ، وغاضب ، ومستاء أو متجهم ، كما يتضمن هذا العامل العدواني عرضين مرضيين من الخمسة عشر عرضاً مرضياً لاضطراب المسلك المدرجة بالدليل التشخيصي

والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية هما إلحاق الأذى بمن هم أضعف منه ، والمشاجرات من الناحية الجسمية ، ولم يظهر أي من الأعراض المرضية لاضطراب العناد والتحدي الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع على العامل الثاني المتعلق بالسلوك المنحرف ، ومع ذلك هناك ستة أعراض من بين الخمسة عشر عرضاً مرضياً لاضطراب المسلك طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية تظهر في هذا العامل وهي إشعال الحرائق ، وتدمير الممتلكات ، والسرقة (خارج المنزل) والهروب من البيت ، والهروب من المدرسة ، وعلى أساس هذه العينة الكبيرة لتقديرات الوالدين يصعب المجادلة بالنسبة لبعد اضطراب العناد والتحدي الذي كان مستقلاً عن البعد العدواني لاضطراب المسلك ، كما أن هناك دليل مقنع جداً بوجود بعدين لاضطراب المسلك أحدهما يفترض الأعراض المرضية التي لا تنتهك المعايير أو القوانين المجتمعية .

وفي دراسة لعينة تضمنت ٢٦٠٠ فرداً تتراوح أعمارهم من ٦ - ١٦ سنة تم تقديرهم أو تقييمهم عند تلقيهم لخدمات الصحة النفسية إلى جانب عينة أخرى تضم ٢٦٠٠ فرداً أيضاً مماثلين من الناحية الديموجرافية أو السكانية لأفراد العينة الأولى ولكن لم يتم تحويلهم إلى خدمات الصحة النفسية وجد أكينباتش وآخرون Achenbach et al. (١٩٩١) زيادة مدى الدرجات التي تتعلق بالبعد المنحرف بزيادة العمر الزمني ، وانخفاض مدى الدرجات المتعلقة بالبعد العدواني مع انخفاض العمر الزمني ، ونظراً لطبيعة الفقرات في هذه الأبعاد فإن هذه النتيجة كانت متوقعة .

وفي الآونة الأخيرة تم تناول المشكلة باستخدام المقاييس متعددة الأبعاد لبيان المدى الذي تظهر فيه الأعراض المرضية الخاصة باضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي وتم التفكير في حلين هما :

الحل الأول : عبارة عن بعد واحد ثنائي القطبين ، في الطرف الأول أو القطب الأول أعراض اضطراب المسلك وأعراض اضطراب العناد والتحدي ، وفي القطب الثاني السلوك العدواني المستتر أو المتوافق اجتماعياً وهذا الحل يتفق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أشارت أو وصفت مصطلحات اضطراب المسلك الظاهر ، واضطراب المسلك المستتر .

الحل الثاني : عبارة عن بعدين ثنائيين القطبين ، البعد ثنائي القطب الأول هو البُعد التدميري مقابل البُعد غير التدميري والبعد ثنائي القطب الثاني هو البعد الظاهر أو الواضح مقابل البعد المستتر أو الخفي ويحتوى أو يتضمن الربع التدميري المستتر على التخريب والسرقة وإشعال الحرائق والكذب وتم وصفه أو تسميته انتهاك الممتلكات ، ويتضمن الربع التدميري الظاهر الهجوم ، والحقد ، والقسوة ، والتشاجر ، والاستقواء على الضعيف وإلحاق الأذى به ، ولوم الآخرين وتم وصفه أو تسميته العدوان ، وتضمن الربع غير التدميري المستتر أو الخفي الهروب من المدرسة ، وسوء استخدام المادة ، وانتهاك القواعد وتم تسميته انتهاكات الحالة ، وتضمن الربع الأخير غير التدميري الظاهر الطبع الحاد ، والتحدي والمجادلة ، والعناد ، ومضايقة الآخرين ، وسرعة الغضب وتم تسميته العناد أو المعارضة ، والشكل التخطيطي التالي يوضح ذلك .

البعد الظاهر أو الواضح

	البعد التدميري	البعد غير التدميري
البعد الظاهر أو الواضح	الهجوم والحقد والقسوة والتشاجر والاستقواء على الضعيف وإلحاق الأذى به ، ولوم الآخرين (العدوان)	الطبع الحاد والتحدي والمجادلة والعناد ومضايقة الآخرين وسرعة الغضب (العناد والمعارضة)
البعد المستتر أو الخفي	التخريب والسرقة وإشعال الحرائق والكذب (انتهاك الممتلكات)	الهروب والتزويغ من المدرسة وسوء استخدام المادة وانتهاك القواعد (انتهاكات الحالة)

البعد المستتر أو الخفي

شكل تخطيطي يوضح أبعاد اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي

وظهور هذا القطب (العناد أو المعارضة) هو الذي يقدم الدليل على استقلالية زمرة أو مجموعة الأعراض المرضية المتعلقة بالعناد أو المعارضة وهذا القطب يحتوى على ستة أعراض من الأعراض الثمانية المميزة لاضطراب العناد والتحدي بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية وهذه الأعراض هي المزاج أو الطبع الحاد ، والجدل ، والتحدي ، ومضايقة الآخرين ، وشدة الحساسية ، والغضب ، ومن الأمور الشيقة والهامة في نفس الوقت أن التسعة أعراض لاضطراب المسلك في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع تنتشر حول الثلاثة أرباع الباقية بما يوحى بإمكانية وجود ثلاثة أنواع فرعية سلوكية لاضطراب المسلك .

خلاصة القول فإن الحل ذو القطبين يسمح لنا أو يؤكد لنا استقلالية

اضطراب العناد والتحدي عن اضطراب المسلك كمجموعة أعـراض مرضـية لاضطرابات السلوك الفوضوي .

عوامل المخاطرة :

تتضمن عوامل المخاطرة العوامل الفردية والأسرية والبيئية التي اتـضح من البحوث أنها تزيد من مخاطرة الطفل فيمـا يتعلـق بالمـشكلات الـسلوكية المستقبلية ، وعلى الرغم من أن هناك نسبة تتراوح مـن ٢٠% : ٣٠% مـن المراهقين الذين يرتكبون أعمال عنف فهناك من ٥% : ٨% فقط من الـذكور ، ٣% : ٦% من الإناث هم المسئولين عن معظم هذه الأعمال (إليوت Elliott ، ١٩٩٤) ، ومعرفة سمات هؤلاء الشباب ، ولاسيما السمات التي تفيد في تحديد التدخلات العلاجية الفعالة تسهم إلى حد كبير في خفض أو تقليل معاناتهم ومـا يرتبط بذلك من صعوبات أكاديمية يمرون بها .

١- عوامل المخاطرة التنبؤية بدرجة شديدة :

يعد السلوك المعادى للمجتمع المبكر الحدوث (على سبيل المثال السرقة ، وتدمير الممتلكات ، والمعاشرة الجنسية المبكرة ، وبيع المخدرات) منبئاً قويـاً بالمخالفات المستقبلية بالنسبة للذكور ، ولـيس بالـضرورة بالنـسبة للإنـاث ، فالسلوك المنحرف المبكر الحدوث ينبئ بطريقة متسقة بالعنف الخطير والمزمن إلى حد كبير جداً (تولان وتوماس Tolan & Thomas ، ١٩٩٥) .

وفي سن الطفولة المبكرة فإن التهم السابقة والعنف تزيد من الانحراف في المستقبل ، فأوضحت نتائج إحدى الدراسات أن ٥% من الأولاد الذين تم إدانتهم في جرائم عنف فيما بين سن ١٠ سنوات ، ١٦ سنة تم إدانـتهم مـرة أخـرى

بارتكاب جرائم عنف عند بلوغهم سن ٢٤ سنة ، وذلك بالمقارنة بـ ٨% من الأولاد الذين لم يتم إدانتهم بهذه الجرائم (ليندلى Lindley ، ٢٠٠١) ، وأيضاً فإن مشكلات التأديب والانضباط في الأعمار من ٨ - ١٠ سنوات ومشكلات المسلك التي تم ذكرها في التقارير الذاتية في سن ١٤ سنة ، وتدخين السجائر المستمر في نفس السن ، والمعاشرة الجنسية فى سن ١٤ سنة أيضاً ، كل ذلك ينبئ بحدوث العنف فيما بعد عند الذكور (فارنجتون Farrington ، ١٩٨٩ ؛ هيلاريسكي Hilarski ، ٢٠٠٤) ،والتاريخ المبكر الذي يفيد بوجود سلوكيات مسببة للمشكلات ، وبوجود انحراف ينبغي أن يؤخذ مأخذ الجد يزيد أيضاً من عوامل المخاطرة العالية وذلك لأن هؤلاء الأطفال والشباب الذين لديهم نسبة مخاطرة عالية لا يميلون إلى أن ينموا أو يكبروا مع وجود هذه السلوكيات ، وقد يتطلب ذلك المزيد من التدخل العلاجي المكثف والمستمر (ليندلى Lindley ، ٢٠٠١) .

- الرفاق المعادون للمجتمع :

يساهم الأقران المنحرفون بدرجة كبيرة في الانتشار العام للانحراف والسلوك المعادى للمجتمع ، فالمراهقون الذين لديهم اضطراب المسلك يندرجون من أسر تتفاقم فيها المشكلات في المقام الأول ، ويتم نبذهم بين الحين والآخر من جانب الأقران ذوى السلوك المنضبط الذي يراعى قيم وتقاليد المجتمع ، ونتيجة لنبذهم ينجذبون للأصدقاء المنحرفين أو للشباب الذي لديه تاريخ إجرامي طويل ، وعلاوة على ذلك فإن العصابات مسئولة أيضاً عن نسبة كبيرة من الجرائم العنيفة والخطيرة (فيتارو وآخرون .Vitaro et al ، ٢٠٠١) ، وهكذا يتضح أن التورط مع العصابات يضيف مستوى آخر للمخاطرة يتعدى الأقران المنحرفين ، ومن الناحية الكلينيكية يكون من السهل توجيه الأطفال نحو السلوك

الجيد الذي يتفق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع وذلك قبل مرحلة المراهقة .

- الروابط الاجتماعية :

يمارس الأطفال الذين يعانون من النبذ المبكر من جانب الأقران أعمال العنف والبلطجة كرد فعل لنبذهم وعدم اشتراكهم في الأنشطة الجماعية ، ويكون سلوكهم داخل الفصل الدراسي مشيناً ، كما يكونوا عدوانيين في تعاملهم مع الآخرين ، وبالتالي فإن النبذ من جانب الأقران يزيد من مخاطرتهم بالنسبة لمشكلات المسلك المستقبلية .

- استخدام المادة :

يوحى التدخين المبكر للسجائر وشرب المواد الكحولية في سن مبكرة أو أي استخدام آخر للمادة ولاسيما قبل سن ١٢ سنة بوجود مخاطرة أكبر تتعلق بمشكلات المسلك في المستقبل ، وربما يرجع ذلك إلى أن تأثير المادة يزيد من العنف وبصفة عامة يزيد من السلوك المعادى للمجتمع .

- الوالدان المعاديان للمجتمع :

ينبئ وجود أم مدانة في جريمة أو أب مجرم بدرجة دالة بإدانة الأبناء وخاصة الذكور في جرائم مشابهة ، وأوضحت نتائج إحدى الدراسات أن الشباب الذي تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١٨ – ٢٣ سنة والذين أدين والديهم في جريمتين على الأقل كانوا أكثر احتمالاً أن يرتكبوا أعمالاً إجرامية عنيفة (ليندلى Lindley ، ٢٠٠١) .

٢- عوامل المخاطرة التنبؤية بدرجة متوسطة :

- العدوان المبكر :

لاحظ عدد كبير من الباحثين وجود استقرار واستمرار في حدوث

السلوكيات العدوانية المبكرة عند الـذكور (لـوبير وهـاى Loeber & Hay ، ١٩٩٦) ، ومع ذلك فوجود أسلوب عدواني للتفاعل يكون نذير أولى فالبحـث المستمر عن الانتباه في سن ١٢ شهراً وجد أنه يرتبط بعدم الامتثال في سن ١٨ شهراً ، وبالعدوان في سن ٢٤ شـهراً (شـاو وفونـدرا Shaw & Vondra ، ١٩٩٥) ، ومن الجدير بالذكر أنه في إحدى الدراسات كان ثلثي الأولاد الـذين تتراوح أعمارهم من ١٠ - ١٣ سنة والذين يتسم سـلوكهم بالعـدوان حـسب تقديرات المعلمين ، يملكون سجلاً إجرامياً من العنـف وذلـك عنـدما يبلغـون السادسة والعشرين من عمرهم ، وهذا الارتباط لا ينطبق على الفتيات (لـوبير وهاى Lober & Hay ، ١٩٩٦) .

- الحالة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية للأسرة :

أظهرت نتائج العديد من الدراسات وجود ارتباط بـين تـدني المـستوى الاجتماعي الاقتصادي والجريمة وهذا يعنى أن الأسر الفقيرة وكـذلك الأحيـاء الفقيرة ترتبط بالانحراف ، وهذا يعتبر أمراً سياقياً بدرجة كبيرة وليس بالضرورة سببياً ، ورغم ذلك وجد فرقاً بين الأسر الفقيرة في المناطق الداخلية في المـدن وغيرها من الأحياء الأخرى الفقيرة في المناطق الحـضرية ؛ حيـث وجـد أن المجتمعات داخل المدن بها معدلات للانحراف تزيد بواقع ٢,٥ مرة عن المتوسط القومي (تولان وجرومان سـميث Tolan & Gorman-Smith ، ١٩٩٧) ، وعلاوة على ذلك فإن الأسر التي تتميز بالعزلة الاجتماعية الضعيفة ، والفقر من المحتمل بدرجة كبيرة أن يحدث فيها إساءات جسدية للأطفال ممـا يزيـد مـن مخاطرتهم للعدوان (ليندلى Lindley ، ٢٠٠١) ومن منظور الصحة العامـة وجد أن الأسلوب ألوالدي الجيد ، والبيئة الأسرية المستقرة ، والنمـو والـصحة

الجيدة يمكن لكل ذلك أن يخفف مِن الإنهاك والضعف والبطالة ، وبالتالي فإن الارتباط المدرك للفقر مع الجريمة يمكن تبريره فقط إذا كان هناك قابليات بيولوجية واجتماعية نفسية تعمل معاً (رايني وآخرون .Raine et al ، ٢٠٠٥) .

- السمات السيكولوجية :

تشمل هذه السمات مستوى النشاط العالي في الإقدام على المخاطرة ، والاندفاعية ، والمدى الانتباهي القصير ، وهذه المعالم جميعها أوضحتها دراسة سويدية عن الأولاد في سن ١٣ سنة ، والذين وجد أن معدل القبض عليهم كان أعلى من جراء ارتكابهم لأعمال العنف عند بلوغهم السادسة والعشرين من العمر وذلك بدرجة أكبر مما في حالة الأولاد الذين لا يوجد لديهم هذه السمات (كلينتبرج وآخرون Klinteberg et al ، ١٩٩٣) ، وتوحي هذه النتيجة أن اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ترتبط بسمات مثل البحث عما هو جديد ومثير بدرجة كبيرة (مع سلوك اندفاعي وشديد الاضطراب والهياج) ، والاعتماد المنخفض على الإثابة أو التعزيز (أي أن الشخص يكون منعزلاً عن الناس ومستقلاً) ، وتجنب أو تفادى الضرر بدرجة منخفضة (أي عدم الخوف والجراءة) (كولوننجر وآخرون .Cloninger et al ، ١٩٩٣ ؛ فان ديميري وآخرون .Van der Meere et al ، ٢٠٠٥) .

والدراسات السابقة ربطت بين النشاط الزائد والاندفاعية وحدوث السلوك العنيف فيما بعد ، كما اقترحت هذه الدراسات أن المراهقين الذين لديهم حالة مرضية مشتركة تتمثل في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، واضطراب المسلك في مرحلة الطفولة يكونون في مخاطرة عالية من جراء

حدوث سلوك مضطرب مزمن ومستمر (ليندلى Lindley ، ٢٠٠١) ، ولهـذا فإن هذه الحالة المرضية المشتركة ينبغي الكشف عنها وتعقبها ومعالجتها بدرجة كبيرة وذلك في محاولة لتقليل المخاطر المستقبلية .

- العلاقة بين الوالدين والطفل :

تشمل هذه العلاقة الممارسات المتبعة في التأديـب علـى سـبيل المثـال الممارسات غير المتسقة والعقابية ، والإشراف الردئ ، وانعدام الدفء النفسي ، والاتجاه السلبي نحو الطفل ، وأوضحت نتائج العديد مـن الدراسـات أن هـذه الممارسات الوالدية ترتبط بطريقة متسقة ودائمة بحـدوث الانحـراف وسـوء استخدام المادة فيما بعد (ليندلى Lindley ، ٢٠٠١) ، وبالمثل فإن الإشـراف المتدني والتفاعل الرديء بين الآباء والأبناء في سن الثانية وجد أنه ينبئ بحدوث العنف فيما بعد (فارنجتون Farrington ، ١٩٨٩) ، كما وجـد أن الأسـلوب الوالدي الإيجابي يحسن من النتيجة عندما تتواجد عوامل المخاطرة البيئية كالفقر والبطالة (باترسون وآخرون .Patterson et al ، ١٩٨٩) ، ومـن الناحيـة الكلينيكية فإن العلاجات التي تركز على الأسرة مثل العلاج الأسرى الـوظيفي ، وتدريب الوالدين على ضبط السلوك ، والعلاج متعدد النظم من أكثر العلاجـات الواعدة في هذا الصدد .

- الاتجاه نحو المدرسة والأداء الأكاديمي :

يتضمن ذلك الاهتمام المتدني بالتعليم ، والتسرب من المدرسة ، والتحصيل الدراسي الردئ ، والهروب من المدرسة ، والإنجاز الدراسي الضعيف ، وأوجه العجز في الانتباه وقد ارتبطت هذه العوامل جميعها بمشكلات السلوك فيما بعد ، ويتم التوصية بعمل اختبارات نفسية عصبية لأوجه العجز اللفظي ، وقياس نسبة

الذكاء (ليندلى Lindley ، ٢٠٠١) .

- نسبة الذكاء :

أوضحت نتائج معظم الدراسات أن نسبة ذكـاء الأطفـال الـذين لـديهم اضطراب المسلك تكون في المتوسط أقل ثمان درجات أو نقاط مـن الأطفـال العاديين أو غير المنحرفين حتى عندما يتم التحكم في متغيـرات أخـرى مثـل المستوى الاجتماعي الاقتصادي والعمر الزمنـي ونـوع التعلـيم ، والدافعيـة والجنس وهناك نتيجة متسقة أخرى مفادها أن نسبة الذكاء فـي الأداء (الـذكاء الأدائي) Performance Intelligent Quotient تكون أكبر من نسبة الـذكاء اللفظـي Verbal Intelligent Quotient (لينـام وآخـرون .Lyman et al ، ١٩٩٣) وهذا يوحى بوجود صعوبات نوعية في اللغة وخلل نفـسي عـصبي محتمل لدى الأطفال والشباب الذين لديهم اضطراب المسلك .

٣- عوامل المخاطرة التنبؤية بدرجة معتدلة (أقل من المتوسط) :

- عوامل أسرية أخرى :

تشير هذه العوامل إلى سمات مثل الضغوط الأسرية العاليـة ، والأسـر الكبيرة العدد ، والتنافر الزواجي ، والأولاد الذين تربوا في أسر يكثر فيها النزاع كانوا أكثر احتمالاً بأن يتم إدانتهم بعد ذلك في جرائم عنف (ليندلى Lindley ، ٢٠٠١) ، كما أن العلاقات الزوجية الـسيئة ، والـصراعات البينشخـصية ، والعدوان أهم ما يميز العلاقات الوالدية للأطفال الجـانحين الـذين يـصدرون سلوكيات مضادة للمجتمع ، ويرى آلان كازدين (٢٠٠٠) أن الحجـم الأكبـر للأسرة أي تضمنها لعدد كبير من الأفراد يزيد من مخـاطر تعـرض الأطفـال للجنوح .

- **البيوت المفككة أو المنحلة :**

يتضمن هذا النمط الانهيارات الأسرية (على سبيل المثال الطلاق) ، والانفصال عن الوالدين لأسباب أخرى غير الطلاق ، وبصفة عامة إذا حدث الانفصال خلال طفولة الفرد يزيد من خطر تعرضه للانحراف أو الجناح ، والعلاقة بين الأسر المنحلة وعدوان الطفل أو الشباب تعتبر علاقة معقدة وذلك لأن الانفصال الأسرى يحدث لأسباب كثيرة ، وعلى الرغم من ذلك فإذا حدث الانفصال بين الوالدين والطفل قبل سن ١٠ سنوات فإنه ينبئ بالإدانة في جرائم العنف في مرحلة المراهقة وما بعدها (ليندلى Lindley ، ٢٠٠١) .

- **الإساءة الوالدية :**

تتضمن الإساءة الوالدية جميع أنماط الإساءة مثل الإساءة النفسية ، والإساءة الجسمية ، والإساءة الجنسية بالإضافة إلى سوء المعاملة الوالدية والإهمال ، وأظهرت نتائج عديد من الدراسات أنه بمقارنة الأطفال الذين لا يوجد لديهم تاريخ يدل على الإساءة بالراشدين الذين تمت الإساءة إليهم وهم أطفال أنهم كانوا أكثر احتمالاً لأن يرتكبوا جرائم عنف بدرجة أكبر مما هو الحال مع الخاضعين للدراسة من المجموعة الضابطة ، وأن الأفراد الذين تم إهمالهم وهم أطفال كانوا أكثر احتمالاً بدرجة كبيرة جداً لأن يتم القبض عليهم نتيجة ارتكابهم أعمالاً عنيفة ومضادة للمجتمع في مرحلة تالية من حياتهم (زينجراف وآخرون Zingraff et al. ، ١٩٩٣) ، وهكذا يمكن القول بأن الإهمال الذي هو من أكثر الأشكال شيوعاً وأعلاها مخاطرة بالنسبة للإساءة ينبغي النظر إليه على أنه مسالة صحية خطيرة لها مضامين لمنع العنف والإجرام .

وهكذا ؛ يتضح مما سبق أنه لا يوجد عامل واحد يمكـن أن ينبـئ بدقـة بمشكلات المسلك فالعوامل تتراكم أو تتجمع لتنتج أو تحدث قابلية متزايدة عنـد هؤلاء الأطفال ، والمثال الذي يوضح ذلك هو دراسة كامبريـدج Cambridge Study عن النمو المنحرف (فارنجتون Farrington ، ١٩٩٧) التي تم فيهـا تتبع ٤١١ ولداً من أولاد الطبقة العاملة في مدينة لندن بانجلترا ممـن تتـراوح أعمارهم من ٨ - ٤٠ سنة ، وتم تحديد درجة القابلية للمخاطرة اسـتناداً إلـى عوامل المخاطرة كالتالي : التدخل المتدني للأسرة في سن ٨ سنوات ، والأسرة الكبيرة العدد عند سن ١٠ سنوات (٤ أو أكثر من الأشقاء والشقيقات) ، ونسبة الذكاء غير اللفظي المتدنية عند سن ٨ - ١٠ سنوات ، والأسلوب الوالدي الردئ (التأديب القاسي أو التأديب المتناقض بشكل غير منطقي ، والصراع أو النزاع بين الوالدين) في سن ٨ سنوات ، وبالنسبة للأولاد الذين لا يوجد لديهم عوامل مخاطرة ازدادت الإدانات بالنسبة لأعمال العنـف بنـسبة ٣% فقـط مقارنـة بالخاضعين للدراسة في المجموعة الضابطة ، ومع ذلك فوجود أربعة إلى خمسة عوامل زاد من مخاطرة الفرد بنسبة ٣١% وبالتالي فإن التفاعل بـين عوامـل المخاطرة الفردية والبيئية يحدد في الحقيقة التباين الكلى المتعلق بهؤلاء الشباب .

النتائج الخاصة بالكبار أو الراشدين :

ينخفض عدد المجرمين النشيطين عند دخولهم العشرينيات من العمر بنسبة تصل إلى حوالي ٥٠% ، وفي أواخر العشرينيات تكون هناك نسبة تصل إلـى ٨٥% تقريباً من المنحرفين السابقين يكفون عن الإجرام أو السلوك المـشين أو المضطرب ، وهذه العلاقة القائمة بين العمر وبين الجريمة تنطبق على الـذكور كما تنطبق على الإناث بالنسـبة لمعظم أنواع الجرائم ، وإذا تطلعنا إلى الأمـام

نجد أن معظم الأطفـــال ذوى المشكلات السلوكية مـــع التقـــدم فـــي العمـــر لا يصحون معادين للمجتمع (موجان ورويتر Maughan & Rutter ، ٢٠٠١) ، ومع ذلك فإن النتائج الخاصة بالكبار تعتمد على نوع المشكلات السلوكية التـــي تحدث لهم أثناء مرحلتي الطفولة والمراهقة ، كما تعتمد أيـــضاً علـــى عوامـــل المخاطرة وعوامل الحماية عند الطفل والأسرة والمجتمع (كوكـــو وبـــولكينين Kokko & Pulkkinen ، ٢٠٠٠) ، وعندما ينخفض السلوك المعادي للمجتمع في مرحلة الرشد فإن الأساليب البينشخصية القهرية قد تستمر أحياناً مع الأســـرة وجماعة الأقران ، وهناك عدد كبير من الأطفـــال ذوى المـــشكلات الـــسلوكية ولاسيما الأطفال الذين في المسار المستمر مدى الحياة عندما يكبرون يستمرون في عرض أو ممارسة السلوك الإجرامي ، والمشكلات النفسية ، وعدم التوافـــق الاجتماعي ، والمشكلات الصحية ، وفقدان الإنتاجية ، ومن المحتمـــل بدرجـــة كبيرة جداً أن يظهروا تاريخاً يفيد عدم الاستقرار أو الاستمرار في العمل ، وفي العلاقات الاجتماعية ، وربما يرجع ذلك إلى المهارات الرديئة فـــي الإنجـــاز ، ووجود مصاعب في التعامل مع زملاء العمل ، ومع المشرفين ، إلى جانب عدم القدرة على الاحتفاظ بعلاقات طيبة معهم ، كما يواجهون أيضاً مـــشكلات مـــع زوجاتهم ؛ حيث لا يستطيعون الحفاظ على التعايش بسلام وهدوء دون عنف مع شركائهم في الحياة فتزداد معدلات الطلاق بينهم ، ويكونون أكثر احتمـــالاً مـــن غيرهم لأن يختاروا شركاء حياتهم من بين الأشخاص الذين يتشابهون معهم في السمات المعادية للمجتمع (موفيت وآخرون Moffitt et al. ، ٢٠٠٢) .

وفي دراسة تتبعية للنساء الشابات اللاتي يظهرن مشكلات حادة في المسلك في مرحلة المراهقة وجد أن معظمهن يداوم على إظهار المشكلات الـــسلوكية ،

وكانت الغالبية العظمى منهن لديهن اضطراب الاكتئاب ، واضـطراب القلـق ، وأن ٦% منهن تم حبسهن في حوادث عنف ، وثلثهن كانوا حوامل قبل سن ١٧ سنة ، ونصفهن تمت إعادة القبض عليهن (تم القبض عليهن من جديد) وكثير منهن عانين من إصابات جسدية خطيرة أو بالغة ، وفيما بـين عـام ١٩٨٨ ، ١٩٩٧ وصلت معدلات القبض على المسيئين أو المجرمين الـصغار Young Offenders الذين تتراوح أعمارهم بين ٧ - ١٢ سنة لإقـدامهم علـى جـرائم العنف قد ازدادت بنسبة ٤٥% ، وبالنـسبة لانتهاكـات أو مخالفـات تعـاطي المخدرات كانت النسبة ٦٥% (ليابو وريتشاردسون Liabo & Richardson ، ٢٠٠٧) .

وتوضح نتائج البحوث أن الأطفال الذين يحدث لهم اضطراب المـسلك ، واضطراب العناد والتحدي في سن مبكرة يكونون في مخاطرة متزايدة لتعرضهم للإساءة من جانب والديهم ، والتسرب من المدرسة ، والاكتئاب ، وسوء استخدام المخدرات ، والعنف ، والاشتراك في جرائم مع الكبار ، والتفكـك الأسـرى ، وغيرها من الاضطرابات النفسية التي يسهل تشخيصها (و يبستر - ستراتون وريد Webster - Stratton & Reid ، ٢٠٠٣) .

ويـرى أصـحاب النظريـات النمائيـة Developmental Theories أن الأطفال الذين يظهرون أولاً أعراض اضطراب العناد والتحدي في سنوات مـا قبل المدرسة يكونون في مخاطرة بواقع مرتين أو ثلاث مرات في أن يـصبحوا مجرمين أكثر عنفاً ؛ حيث تلازمهم هذه السلوكيات المشينة (باترسون وآخرون Patterson et al. ، ١٩٩١ ؛ لانجـون وجليكمـان Langone & Glickman ،

٢٠٠٦) ، وهذا يعني أن الأطفال الذين يبدأ اضطراب المسلك لديهم في سن مبكرة ينتهجون الكثير من الأعمال الانحرافية في مرحلة الرشد بما في ذلك العنف البينشخصي ، وسوء استخدام المادة ، وجرائم نهب الممتلكات .

التكاليف الاجتماعية والاقتصادية :

يظل العالم مكاناً يمثل تهديداً وخطورة للأطفال والشباب ، وفي بلدنا اليوم نجد أن أكبر تهديد لحياة الأطفال ، والمراهقين ليس المرض أو المجاعة ولكنه يتمثل في الواقع الرهيب للعنف ، وفي تقرير نشرته خدمات الصحة الأمريكية العامة بالولايات المتحدة الأمريكية عن عنف الشباب أوضح التقرير أن التكاليف المذهلة التي تنفقها الخدمات التعليمية والصحية والمحاكم الجنائية والخدمات الاجتماعية ، ومؤسسات الصحة النفسية التي تتعامل مع الأطفال الصغار الذين لديهم اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي تجعل السلوكيات المنافية للمعايير الاجتماعية أكبر مشكلة صحية ونفسية مكلفة في أمريكا (هينشو ولي Hinshaw & Lee ، ٢٠٠٣) .

وعلى الرغم من أن الأعمال المعادية للمجتمع تعتبر ظاهرة عامة عند الشباب ، فإن النمط المبكر والسائد للسلوك المعادى للمجتمع يحدث فقط في حوالي ٥% من الأطفال ، وهؤلاء الأطفال يسببون ضرراً كبيراً جداً يتمثل فيما يزيد على ٥٠% من جميع الجرائم التي تحدث في الولايات المتحدة الأمريكية ، وحوالي ٣٠% – ٥٠% من الأفراد المحولين للعلاج في المستشفيات (لوبير وآخرون Loeber et al. ، ٢٠٠٠) ، يضاف إلى ذلك أن أكثر من ٢٠٠٠ من الأحداث تم القبض عليهم لارتكابهم جرائم قتل ، وجرائم قتل خطأ (قتل غير

مشروع دون سبق الإصرار) ، وأكثر من ١٠٠,٠٠٠ حدث لارتكابهم جرائم عنف أخرى ، وهناك عدد كبير جداً من المراهقين الذين يموتون بالأسلحة النارية ، وهذا العدد يفوق عدد الذين يموتون نتيجة المرض ، كما أن هناك الكثير من الضحايا من جميع الأعمار يموتون نتيجة أعمال العنف التي يرتكبها المراهقون ، وفي كل يوم دراسي نجد أن آلاف الطلاب يمكثون في البيت ليس بسبب المرض ولكن بسبب الخوف من أن يطعنوا أو يطلق عليهم الرصاص أو يتم ضربهم (ماش وولف Mash & Wolfe ، ٢٠٠٧) .

وتعتبر التكاليف بالنسبة للطفل الذي لديه اضطراب سلوكي عالية أو باهظة فالسلوكيات المشينة ترتبط بالتحصيل الدراسي الردئ ، والتقدير المتدني للذات ، والمهارات الاجتماعية الرديئة ، وعدم القدرة على تحمل الإحباط ، والأعراض المرضية الاكتئابية ، ومن المحتمل بدرجة كبيرة أن يميل الأطفال ذوى اضطراب المسلك ، واضطراب العناد والتحدي إلى الهروب من المدرسة ، ومن المحتمل بدرجة كبيرة أيضاً أن يكون لديهم مشاكل مع الشرطة ، والكبار أو الراشدين من المحتمل بدرجة كبيرة أن يكون لديهم معدلات متزايدة في سوء استخدام المادة ، وانهيار العلاقات الاجتماعية ، والبطالة ، وهؤلاء الكبار من المحتمل بدرجة كبيرة أيضاً أن يرتكبوا الجرائم ويسيئون إلى أطفالهم (رود وآخرون .Rohde et al ، ٢٠٠٤) .

ويعتبر اضطراب العناد والتحدي مكلفاً جداً من حيث أنه شكلاً لحالة مرضية نفسية في المجتمع ، وهذه التكاليف تتمثل في التكاليف المادية ، التي تشمل المصاريف أو التكاليف المتعلقة بالحبس أو الإقامة لمنع المزيد من

الإساءات أو المخالفات التي يرتكبها الأطفال ذوى اضطراب المسلك والذين يرتكبون أعمال انحرافية خطيرة ، وتشمل أيضاً التكاليف المادية إصلاح المدارس التي يتم تخريبها نتيجة لأعمال العنف والشغب ، وتشمل التكاليف أيضاً التكاليف الاجتماعية وبيئات التعلم غير الكافية وغير الآمنة التي يتم إيجادها في المدارس عن طريق سلوكيات الكثير من الأطفال الذين يعانون من اضطراب العناد والتحدي ، والأطفال الذين يظهر عليهم اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك قد يعانون من تدمير العلاقات الأسرية وكذلك تدمير العلاقات مع الأقران ، أو الرفاق والمعلمين ، وتعتبر التكلفة الاقتصادية لهذه السلوكيات عالية ، كما أن تكاليف التحويل إلى المراكز الصحية الموجودة بالمجتمع وزيارات الممارسين ، والاشتراك في الأنشطة الاجتماعية ، ومراقبة المخالفين ، بالإضافة إلى تكلفة الممتلكات التي يتم إتلافها أو تدميرها ، ومن بين الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك والذين تتراوح أعمارهم بين ٧ – ٨ سنوات يصبح ٤٠% منهم مخالفين للقانون بدرجة مستمرة وهم في سن المراهقة ، وما يزيد على ٩٠% من هؤلاء المخالفين للقانون باستمرار كان لديهم اضطراب المسلك وهم أطفال (روي وآخرون .Rowe et al ، ٢٠٠٥) .

عوامل الحماية :

تشير عوامل الحماية إلى التأثيرات التي يمكن أن تلغى أو تضعف من تأثير العوامل المساعدة على ظهور الاضطراب ، وهذه العوامل تعمل بطريقة ما على زيادة قدرة الفرد على التكيف ، وهذا يعنى أن عوامل الحماية تتمثل في غياب العوامل المساعدة على ظهور الانحراف ، ويتم تعريف عوامل الحماية على أنها المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على ظهور الاضطراب ، والدراسات التي

أجريت في هذا المجال ترى أن من أهم عوامل الحماية ما يلي :

- مجموعة العوامل التي تتعلق بسمات شخصية الفرد والتي تبدأ من مرحلة المهد وتستمر خلال مراحل النمو ، وتضم هذه المجموعة عدداً من العوامل مثل الذكاء العالي ، والمزاج أو الطبع المرن Resilient Temperament ، الالتزام الفردي بقيم ومعايير المجتمع ، والشعور بالكفاءة في المهارات المختلفة والثقة بالنفس والتقدير المرتفع للذات والنجاح المدرسي .

- مجموعة العوامل التي تتعلق بالأسرة والمجتمع وتضم هذه المجموعة العلاقات الإيجابية والودودة مع الكبار التي تتمثل في التفاعلات الموجبة والدفء وتقديم النصيحة المخلصة ، والالتزام الأسرى بالقيم والمعايير الاجتماعية ، والاشتراك في الأنشطة الجماعية البناءة ، والحماية التي تقدمها المنظمات المجتمعية المعتمدة التي تقدم الحماية والرعاية .

- مجموعة العوامل التي تتعلق بالمساندة أو الدعم الخارجي وتضم هذه المجموعة مجموعة الأقران المنضبطة ، والمساندة التي يحصل عليها الفرد من الأشخاص ذوى الأهمية بالنسبة له ، وتقديم النصيحة المخلصة من جانب الكبار ، وكذلك المؤسسات المجتمعية القوية والثابتة على سبيل المثال المسجد ، والكنيسة ، والمنظمات الموجودة في الأحياء .

الإسهامات البيولوجية لاضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي :

أوضحت نتائج الدراسات أن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي من المحتمل بدرجة أكبر من الأطفال العاديين أن يكون لديهم أنماط للشخصية المعادية للمجتمع ، كما أن آبائهم أيضاً من المحتمل بدرجة

كبيرة أن يكون لديهم تاريخ يفيد بالقبض عليهم لارتكابهم جرائم عنف ، وانتهاك للقوانين ، وسوء استخدام المادة ، كما أن أمهاتهم يكـون لـديهن تـاريخ يفيـد بتعرضهن للاكتئاب (سميث وفارنجتون Smith & Farrington ، ٢٠٠٤) ، وهذا يعنى أن السلوك المعادى للمجتمع يحدث بدرجة كبيرة في أسر وعـائلات الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي .

والدراسات التي تناولت التوائم والتبني أوضحت نتائجهـا أن اضـطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي ينتقلان بالوراثة ، فعلى سبيل المثال كـشفت إحدى الدراسات التي اعتمدت على مجموعة كلية قوامهـا ١١١٦ زوجـاً مـن التوائم الذين تبلغ أعمارهم ٥ سنوات أن ٨٢% من أفراد العينة يرجع اضطراب المسلك لديهم إلى العوامل الوراثية (أرسينالت وآخـرون Arseneault et al. ، ٢٠٠٣) .

وأوضح عدد كبير من الباحثين أن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يكون لديهم أوجه عجز عصبية Neurological Deficits كبيرة في الفـصوص الجبهية Frontal Lobes وأنظمة المخ Brain Systems التي تتعلق بالتحكم فـي السلوك ، وأحد الأدلة التي توضح أن أوجه العجز العصبية تقوم بدور أساسـي في تطور وحدوث اضطراب المسلك هي الحقيقة التي تفيد بأن نسبة كبيرة مـن الأطفال الذين يعانون من اضطراب المسلك يكون لديهم أيضاً اضطراب نقـص الانتبـاه المـصحوب بالنـشاط الزائـد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (كلارك Clarke ، ٢٠٠٩) .

يضاف إلى ذلك أن الأطفال الـذين لـديهم اضـطراب نقـص الانتبـاه

المصحوب بالنشاط الزائد يكون لديهم مشكلة في الحفاظ على الانتباه ، ويكونون سريعي الغضب ومندفعين في تصرفاتهم ، وهذه المشكلات يمكن أن تؤدى إلى حدوث اضطراب المسلك ، وخاصة عندما يتسبب الفشل الأكاديمي في الطرد من المدرسة ، والنبذ من جانب الأقران ، وأحد مصادر أوجه العجز العصبية التي يعانى منها هؤلاء الأطفال قد تكون التعرض لسموم المخدرات أثناء وجودهم في الرحم ، وتؤدى أوجه العجز العصبية هذه بعد ذلك إلى سلوك العناد والتحدي في مرحلة الطفولة المبكرة ، ويليها سلوك عدواني متزايد مضاد للمجتمع بدرجة شديدة عندما يكبر الطفل ، وهناك دليل آخر على أن العوامل البيولوجية تتسبب في حدوث اضطراب المسلك ، وهو أن علامات الاضطراب تظهر لدى الأطفال الذين يتم تشخيصهم حتى في مرحلة الرضاعة ، فالأطفال الذين يحدث لهم اضطراب المسلك يكونون أطفالاً متعبين أثناء الحبو أو أثناء تعلم المشي ، وهذا ما يذكره أهلهم (نولن – هويكسما Nolen-Hoeksema ، ٢٠٠٧) ، وتشير التقارير أيضاً أنهم كانوا أطفالاً سريعي الغضب ومُرهقين ولا يمتثلون لطلبات أو أوامر أهلهم ، وكانوا اندفاعيين ولم يكن لديهم القدرة للسيطرة على تصرفاتهم أو التحكم في سلوكهم ، وكانوا يتجاوبون مع الإحباط بالعدوان ، وهذا كله يوحي بأن الأطفال الذين تم تشخيصهم يولدون ذو طبع أو مزاج صعب يدل على أو ينذر بالسلوكيات المعادية للمجتمع التي سيتورطون فيها عندما يكبرون (فريك وموريس Frick & Morris ، ٢٠٠٤) .

وإحدى الطرق التي يتعلم من خلالها الأطفال أن يسيطروا على سلوكهم هي ربط العقاب بالسلوك غير المرغوب فيه ، والمكافآت بالسلوك المرغوب فيه فالأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يجدون صعوبة في التعلم من أسلوب

العقاب والإثابة أو المكافأة وذلك لأنهم يثارون بدرجة أقل من الأطفال الآخرين من الناحية الفسيولوجية ، ولقد أظهرت بعض الدراسات أن الأولاد ذوى السلوك العدواني وذوى السلوك المضطرب يكون لديهم مستويات منخفضة جداً من الكورتيزول Cortisol وهو أحد الهرمونات الذي ينظم عمليات أيض الكربوهيدرات ويحفظ مستوى ضغط الدم ويتم إفرازه عن طريق محور الكظر النخاعي للمهيد أو تحت سرير المخ ، ويفسر مؤشراً لاستجابة الجسم للضغوط (ماك بيرنيت وآخرون .McBurnett et al ، ٢٠٠٠) .

ودور هرمون السيروتونين Serotonin (موصل عصبي كيميائي ، وهو أحد الناقلات العصبية من مجموعة الأمينات الأحادية Monoamines يتم تخليقه في جسم الإنسان من الحامض الأميني تربتوفان Tryptophan) في حدوث السلوك العنيف كان الهدف الذي ركزت عليه الكثير من الدراسات التي أوضحت نتائجها أن الشباب الذي تكون مستويات السيروتونين لديه عاليه في الدم وذلك بالنسبة للآخرين في مثل عمرهم الزمني كانوا أكثر احتمالاً لأن يرتكبوا جرائم عنيفة ، وعلى الرغم من ذلك لم ترتبط مستويات السيروتونين في الدم بالعنف لدى النساء (موفيت وآخرون .Moffitt et al ، ١٩٩٨) ، ويرى عدد كبير من الباحثين أن السلوك العدواني يرتبط بهرمون التيستوستيرون Testosterone (هرمون ذكرى تفرزه الخصية وهو مسئول عن الصفات الجنسية الثانوية) والتحليل البعدي للدراسات التي تناولت العلاقة بين هرمون التيستوستيرون والعدوانية وجدت ارتباطاً ضعيفاً ولكنه دال من الناحية الإحصائية (بوك وآخرون .Book et al ، ٢٠٠١) .

وتوصل فريق من الباحثين إلى أن الارتباط بين التيستوستيرون والعدوان

يعتمد على السياق الاجتماعي للأفراد الذين يتم اختبارهم (روى وآخرون Rowe et al. ، ٢٠٠٤) ، وفي دراسة أخرى توصل عدد من الباحثين إلى أن المستويات العليا لهرمون التيستوستيرون ترتبط بالأعراض المرضية لاضطراب المسلك وذلك لدى الأفراد الذين كان أقرانهم عرضة للاشتراك في سلوكيات منحرفة اجتماعياً وكذلك الأفراد الذين لم يكن أقرانهم يشتركون في سلوكيات منحرفة اجتماعياً ، وكان هرمون التيستوستيرون في نسبه الطبيعية مرتبطاً بالقيادة أو الزعامة ، وليس بالأحرى أعراض اضطراب المسلك (نولن - هويكسما Nolen - Hoeksema ، ٢٠٠٧) .

الإسهامات الاجتماعية لاضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي :

ينتشر اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي بدرجة كبيرة لدى الأطفال الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية الاقتصادية المتدنية والذين يعيشون في مناطق حضرية وذلك بدرجة أكبر مما هو الحال لدى الأطفال الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية الاقتصادية المرتفعة والذين يعيشون في مناطق ريفية (كوستيلو وآخرون Costello et al. ، ٢٠٠١) ، وربما يرجع ذلك إلى تأثير مجموعة من العوامل الأخرى التي تتمثل في المصادر المالية المحدودة للأسرة التي ينعكس تأثيرها على الإشراف على الطفل والرقابة الجيدة عليه ورعايته ، كما تزيد من الضغوط النفسية الواقعة على الأسرة التي تنعكس آثارها على جميع أفراد الأسرة صغاراً وكباراً ، ومن ثم يتعرض الأطفال الصغار لاضطراب المسلك .

وأجرى كوستيلو وآخرون Costello et al. (٢٠٠٣) دراسة قدمت دليلاً

على الدور السببي للفقر في حدوث السلوك المعادى للمجتمع ؛ حيث تم تتبع ١٤٢٠ طفلاً في المناطق الريفية بولاية نورث كارولينا North Carolina لعدة سنوات ، وكان حوالي ربع هؤلاء الأطفال من الأمريكيين الأصليين ، وأثناء متابعتهم تم افتتاح كازينو يمتلكه بعض الأمريكيين الأصليين وساعد ذلك على توفير زيادة مفاجئة وكبيرة في الدخل لبعض أطفال هؤلاء الأمريكيين ، وأدى ذلك إلى انخفاض معدلات اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي بين هؤلاء الأطفال الذين استفادت أسرهم من دخل الكازينو مقارنة بالأطفال الذين لم تستفد أسرهم من العمل في الكازينو .

وترتبط نوعية الأسلوب الوالدي الذي يتلقاه الأطفال ولاسيما الأطفال الذين لديهم قابلية للنشاط الزائد واضطراب المسلك ارتباطاً دالاً بما إذا كان حدث لهم زملة الأعراض المرضية الكاملة لاضطراب المسلك (سميث وفارينجتون Smith & Farrington ، ٢٠٠٤) .

والأطفال الذين تم معاملتهم معاملة رديئة وإيذائهم بدنياً من جانب والديهم أو تم إهمالهم بدرجة شديدة كانوا أكثر احتمالاً لأن يحدث لهم سلوك مشين ومنحرف (ستوثامير – لوبير وآخرون Stouthamer - Loeber et al. ، ٢٠٠١) .

وهناك متغير آخر له علاقة بذلك وهو عدم اشتراك الوالدين في شئون أطفالهم على سبيل المثال الأطفال الذين لا يعرف والديهم أصدقائهم أو ما يقومون به من أعمال أو تصرفات في المدرسة يكونون أكثر احتمالاً لأن يحدث لهم اضطراب المسلك ، وعندما يتفاعل والدي الأطفال ذوى اضطراب المسلك

مع أطفالهم ، فإن هذه التفاعلات تتسم بالعدوانية ، والعنف الجسمي والسخرية ، وصورة هذه الأسر هي صورة لا يتواجد فيها الوالدين مع أطفالهم في البيوت ، ولكن عندما يخطئ الأطفال بطريقة أو بأخرى يقوم الوالدين بصب غضبهم بعنف على هؤلاء الأطفال ، وهؤلاء الآباء أيضاً ينزلون العقاب البدني الشديد بأطفالهم ، ويكون ذلك بدرجة أكبر في حالة البنين عما هو في حالة البنات ، وقد يفسر ذلك جزئياً المعدل الأعلى لانتشار اضطراب المسلك عند الذكور (سميث وفارنجتون Smith & Farrington ، ٢٠٠٤) .

والأطفال الذين يعيشون في مثل هذه العائلات قد يتجهون أو يتحولون إلى أقرانهم أو رفاقهم لكي يتلقوا الحب والرعاية والاهتمام ، وفي نفس الوقت لكي يهربوا من أهلهم ، ولسوء الحظ فإن هذه الجماعات من الرفاق أو الأقران تتكون من أطفال آخرين لديهم اضطراب المسلك ، ومجموعة الرفاق أو الأصدقاء المنحرفين هذه تميل إلى تشجيع الأعمال الانحرافية بل وتوفر الفرص لممارسة مثل هذه الأعمال ، فعلى سبيل المثال فإن أفراد مجموعة الرفاق من المراهقين قد يشجعون عضواً حديثاً على ارتكاب حادثة سرقة لكي يوضح أو يثبت أنه رجل ويقدمون له السلاح وسيارة للهروب ، والأطفال الذين يصبحون جزء من مجموعة الأقران المنحرفين من المحتمل بدرجة خاصة أن يبدءوا في سوء استخدام المشروبات الكحولية والمخدرات المحرمة أو الممنوعة والتي تؤدى بدورها إلى زيادة في الأعمال الإجرامية .

ويرى سميث وفارنجتون Smith & Farrington (٢٠٠٤) أن الأطفال الذين لديهم ميول معادية للمجتمع يميلون إلى اختيار الرفاق الذين لديهم ميول

متشابهة ، وعلى العكس فإن المراهقين والشباب الذين يعانون من اضطراب المسلك ولهم علاقات وثيقة مع الآخرين الذين لا يوجد لديهم مثل هذه المشكلات من المحتمل بدرجة كبيرة جداً أن يتعافوا من اضطراباتهم السلوكية ، والذكور الصغار في السن والمنحرفين الذين يتزوجون نساء شابات ليس لديهن أي تاريخ من المشكلات السلوكية يميلون إلى التوقف عن أعمالهم الانحرافية ولا يشتركون في مثل هذه الأعمال مرة ثانية .

والعوامل البيولوجية وكذلك العوامل الأسرية التي تساهم في حدوث اضطراب المسلك ربما تحدثان في زمن واحد ويوجهان مسار الطفل نحو السلوكيات المعادية للمجتمع التي يصعب التوقف عنها ، والمشكلات النفسية العصبية المرتبطة بالسلوك المعادي للمجتمع ترتبط باستخدام الأم للمخدرات والتغذية السيئة ، والتعرض للسموم ، وتناول المضادات الحيوية خلال الشهور الأولى من الحمل ، والتعرض لأشعة X في مرحلة ما قبل الولادة ، والأطفال الرضع والأطفال في سن المشي الذين لديهم مثل هذه المشكلات النفسية والعصبية يكونون سريعي الغضب ، ومندفعين ، ولديهم نشاط زائد ، ونقص في الانتباه ، ويصعب السيطرة عليهم ، كما أنهم بطيئي التعلم وذلك بدرجة أكبر من أقرانهم العاديين ، وهذا يجعل من الصعب على والديهم العناية بهم ، كما أن هؤلاء الأطفال يكونون في مخاطرة كبيرة من جراء المعاملة السيئة والإهمال من جانب والديهم ، بالإضافة إلى ذلك فإن أهل هؤلاء الأطفال من المحتمل أنهم كانوا يعانون من مشكلات نفسية ساهمت في وجود أسلوب والدي لديهم يتسم بالغلظة ، وعدم الفاعلية ، وسوء التوافق ، وبالتالي فمن الممكن أن تكون لدى أطفالهم استعدادات بيولوجية لحدوث السلوك المشين والسلوك المعادى للمجتمع .

وفي دراسة طولية لمجموعة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ثلاث سنوات حتى مرحلة الرشد جمع موفيت وكاسبى Moffitt & Caspi (٢٠٠١) المعلومات عن شكل من أشكال اضطراب المسلك يبدأ مبكراً في مرحلة الطفولة ويستمر ليتحول إلى شكل عنيف في مرحلة الرشد ، ووجدوا أن هذا الاضطراب هو نتيجة للتفاعل بين الاستعداد البيولوجي والمزاج أو الطبع الصعب ، وأوجه العجز المعرفية ، والبيئة الأسرية التي تتسم بأسلوب غير كافٍ ، والروابط الأسرية المفككة والمشتتة ، وعلى العكس فالمراهقين الذين يتسمون بأنهم ينتهكون للأعراف والنظام الاجتماعي السائد في المجتمع (معاداة المجتمع) يكونون أقل احتمالاً لأن يحملوا هذه التركيبة المدمجة لعوامل للمخاطرة البيولوجية والبيئية .

كما أوضحت نتائج دراسة أخرى قام بها لينام وآخرون Lynam et al. (٢٠٠٠) أن الاندفاعية لدى الذكور الذين يتربون في أحياء فقيرة تتسم بأعمال العنف ترتبط بمخاطرة كبرى من جراء الانحراف في مرحلة المراهقة المتأخرة فقط .

الإسهامات المعرفية لاضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي :

يميل الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك إلى تشغيل المعلومات عن التفاعلات الاجتماعية بطرق من شأنها أن تزيد من ردود الأفعال العدوانية لهذه التفاعلات ، فهم يدخلون في التفاعلات الاجتماعية بافتراض أن الأطفال الآخرين سيكونون عدوانيين نحوهم ، ويستخدمون هذا الافتراض لتفسير تصرفات أقرانهم فعلى سبيل المثال عندما يصطدم طفل بآخرَ مصادفة ، فإن الطفل الذي لديه

اضطراب المسلك يرى أن هذا الاصطدام مقصوداً وهذا يعنى الاستفزاز للدخول في مشاجرة (موفيت وآخرون .Moffitt et al ، ٢٠٠١) ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب المسلك يميلون إلى الاعتقـاد بـأن أي تصرفات سلبية يتخذها الأقران ضدهم مثل أخذ أقلامهم المفضلة تعتبر تصرفات مقصودة ، وليست بالأحرى تصرفات بالصدفة أو غيـر مقـصودة ، وبالتـالي يلجأون إلى الرد على هذا الاستفزاز من جانب الزميل ، كما أن الأطفـال ذوى اضطراب المسلك يميلون إلى أن يفكروا في مجموعة من الردود أو التـصرفات ويتضمن ذلك عادة العدوان ، وعندما يتم الضغط علـيهم لكـي يفكـروا فـي استجابات أخرى غير العدوان نجد أن هؤلاء الأطفال يعبرون عن استجابات أو تصرفات غير فعالة أو غامضة أو مبهمة فهم يعتقـدون غالبـاً أن الـردود أو التصرفات التي لا يتضمنها العدوان تعتبر بلا جدوى أو غير مفيدة ، والأطفـال الذين يفكرون في تفاعلاتهم الاجتماعية بهذا الأسلوب من المحتمل أن يتـصرفوا بطريقة عدوانية تجاه الآخرين ، وبعد ذلك نجد أن الآخـرين قـد ينتقمـون أو يقومون بأعمال انتقامية رداً على ذلك العدوان فنجد مثلاً أن الأطفال الآخـرين يضربونهم ومن ثم يعاقبون من الوالدين أو المعلمين ، وينظر إلـيهم الآخـرون بطريقة سلبية أو وضعية ، وبالتالي فإن هذه التصرفات من جانب الآخرين ربما تغذى افتراضات الأطفال بان العالم ضدهم مما يجعلهم يسيئون تفسير الأعمـال المستقبلية من جانب الآخرين ، وهذا يمكن أن يبنى دورة من التفـاعلات التـي تساعد على استمرارية وتشجيع السلوكيات العدوانيـة والـسلوكيات المـضادة للمجتمع .

خطوات إعداد المقياس :

فيما يلي عرض للخطوات التي تم إتباعها في تصميم مقياس اضطراب العناد والتحدي مع بيان أهم معالمه .

وعاء البنود :

اشتقت بنود المقياس من السلوكيات التي تميز الاضطراب والمذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية ، وكذلك الكتابات والآراء النظرية التي تناولت الاضطراب (لافيجنى وآخرون Lavigne et al. ، ٢٠٠١ ؛ اسبروجو وثير Sprague & Thyer ، ٢٠٠٢ ؛ هارادا وآخرون Harada et al. ، ٢٠٠٢ ؛ هارادا Harada ، ٢٠٠٢ ؛ كادزجو وآخرون Kadezjo et al. ، ٢٠٠٣ ؛ إرسان وآخرون Ersan et al. ، ٢٠٠٤ ؛ كوستن وآخرون Costin et al. ، ٢٠٠٤ ؛ أوهان وجونستن Ohan & Johnston ، ٢٠٠٥ ؛ كرويل وآخرون Crowell et al. ، ٢٠٠٦ ؛ دورن وآخرون Dorn et al. ، ٢٠٠٩ ؛ بروجو وبيوريل Borrego & Burrell ، ٢٠١٠ ؛ وانج وآخرون Wang et al. ، ٢٠١٢ ؛ جافيتا وآخرون Gavita et al. ، ٢٠١٢) .

الإطلاع على المقاييس السابقة :

تم الإطلاع على عدد من الأدوات التي صممت لقياس اضطراب العناد والتحدي وذلك بهدف الاستفادة من هذه الأدوات في إعداد المقياس الحالي ، ومن هذه الأدوات ما يلي :

١- قائمة آيبرج لسلوك الطفل Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) إعداد آيبرج وروبنسون Eyberg & Robinson (١٩٨٣) .

٢- قائمة سوتر - آيبرج لسلوك التلاميذ Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory (SESBI) إعداد فوندربونك وآيبرج Funderbunk & Eyberg (١٩٨٩).

٣- قائمة سلوك الطفل (Child Behavior Checklist (CBCL للأعمار من ٤ - ١٨ سنة إعداد أكينباتش Achenbach (١٩٩١).

٤- قائمة آيبرج لسلوك الطفل ، وقائمة سوتر آيبرج المعدلة لسلوك التلاميذ Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) & Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory Revised (SESBI-R) إعداد آيبرج وبنكوس Eyberg & Pincus (١٩٩٩).

٥- قائمة المشكلات السلوكية المعدلة Revised Behavior Problems Checklist (RBPC) إعداد كواى وبيترسون Quay & Peterson (٢٠٠٤).

٦- قائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD Symptom Checklist – 4 (ADHD-SC4) إعداد جادو وسبرافكين Gadow & Sprafkin (١٩٩٧) تعريف وتقنين مجدي الدسوقي (٢٠٠٥ أ).

٧ - استبيان السلوك الفوضوي أو المشين Disruptive Behavior Questionnaire (DBQ) إعداد باركلى وميرفي Barkley & Murphy (١٩٩٨).

٨- القائمة الرابعة لأعراض الطفولة Child - Symptom Inventory - 4 (SCI - 4) إعداد جادو وسبرافكين Gadow & Sprafkin (١٩٩٤ ؛

. (٢٠٠٢)

٩- المقابلة التشخيصية للأطفال والمراهقين Diagnostic Interview for Children and Adolescents إعداد ريتش Reich (٢٠٠٠) .

صياغة البنود أو العبارات :

اعتماداً على الخطوتين السابقتين تم صياغة ٢٤ بنداً أو عبارة صياغة عربية فصحى .

عرض البنود على المحكمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى صلاحية وصدق عباراته في قياس اضطراب العناد والتحدي ، ولم يؤدِ هذا الإجراء إلى استبعاد أي عبارات ، ولكن عدلت صياغة بعض العبارات في ضوء التوجيهات التي أبداها السادة المحكمون ، وبذلك أصبح المقياس يتكون من ٢٤ بنداً أو عبارة .

إجراءات تطبيق المقياس :

يتم تطبيق المقياس لتقدير اضطراب العناد والتحدي ، ويتم استخدامه من قبل المعلمين (الصورة أ / صورة المعلم) أو من قبل الوالدين (الصورة ب / صورة الوالد أو الوالدة) أو من قبل الأخصائيين النفسيين أو الأخصائيين الاجتماعيين ، مع العلم بأن بنود الصورتين أ ، ب واحدة ، كما أن هناك صورة أخرى للمراهق ، ولا تستغرق عملية التطبيق أكثر من ١٠ دقائق .

طريقة التصحيح :

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن الإجابة على كل بند من بنود المقياس تبعاً لبدائل خمسة هي : هذا السلوك لا يحدث مطلقاً ، وهذا السلوك

يحدث أحياناً ، وهذا السلوك يتكرر كثيراً ، وهذا السلوك يتكرر كثيراً جداً ، وهذا السلوك يحدث طوال الوقت ، ووضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة هى صفر ، ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ على الترتيب ، وتفسير هذه الاختيارات الخمسة على النحو التالي :

- **هذا السلوك لا يحدث مطلقاً** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص نادراً ما يظهر هذا السلوك .
- **هذا السلوك يحدث أحياناً** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة (٢ - ٣ مرات كل ٦ ساعات) .
- **هذا السلوك يتكرر كثيراً** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متكررة (٣ - ٤ مرات كل ٦ ساعات) .
- **هذا السلوك يتكرر كثيراً جداً** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك كثيراً جداً (٥ - ٦ مرات كل ٦ ساعات) ، ويمثل هذا السلوك مشكلة حادة أو كبيرة لهذا الفرد ويعوق الأداء الوظيفي له .
- **هذا السلوك يحدث طول الوقت** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك طول الوقت (أكثر من ٦ مرات كل ٦ ساعات) ، ويمثل هذا السلوك مشكلة حادة أو كبيرة لهذا الفرد ويعوق الأداء الوظيفي له .

والدرجة الكلية على المقياس هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على العبارات المكونة للمقياس أو بمعنى آخر يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على المقياس ، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى أن الفرد يعانى من اضطراب العناد والتحدي والعكس صحيح .

تقنين المقياس (الخصائص السيكومترية للمقياس) :

أولاً : عينة التقنين :

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها ٨٠٠ من الجنسين من بين تلاميذ وتلميذات المدارس الحكومية بمدينة شبين الكوم ، وطلاب وطالبات كلية التربية النوعية جامعة المنوفية ، وقد شملت العينة أربعة مستويات عمرية الأولى امتدت أعمارها من ٧ – ١١ سنوات وتضم تلاميذ المرحلة الابتدائية ، والثانية امتدت أعمارها من ١٢ – ١٤ سنة وتضم تلاميذ المرحلة الإعدادية ، والثالثة امتدت أعمارها من ١٥ – ١٧سنة وتضم تلاميذ المرحلة الثانوية ، والرابعة امتدت أعمارها من ١٨ – ٢٢ سنة وتضم طلاب الجامعة ، والجدول التالي يوضح توزيع العينة المستخدمة في تقنين مقياس اضطراب العناد والتحدي .

جدول (١)

العينة المستخدمة في تقنين مقياس اضطراب العناد والتحدي وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	تلاميذ المرحلة الابتدائية	تلاميذ المرحلة الإعدادية	تلاميذ المرحلة الثانوية	طلاب الجامعة	المجموع
ذكور	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠٠
إناث	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠٠
المجموع	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٨٠٠

ثانياً : صدق المقياس :

١- الصدق التلازمي :

تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس ، وذلك بحساب معاملات الارتباط

بين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنين (كل مجموعة عمرية علـــى حدة) على مقياس تقدير أعراض اضطراب المسلك وبين درجاتهم على اختبار السلوك المشكل ، ودرجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل إعداد عبد المنعم شحاتة وأمنية الشناوي (٢٠١٠) ، كما تم إعداد صورة مبسطة مـــن اختبـــار السلوك المشكل تناسب تلاميذ المرحلة الابتدائية ؛ حيث تم الاســـتعانة بمقيـــاس السلوك المشكل لدى طفل الروضـة إعداد سهير كامل وبطرس حافظ (٢٠١٠) لاستخدامها في هذا الغرض ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه .

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التقنين على مقياس اضطراب العناد والتحدي ، ودرجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل

العينة	الجنس (النوع)	العدد (ن)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	ذكور	١٠٠	٠,٧٩٣	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٦٤١	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	ذكور	١٠٠	٠,٧٣٤	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٧٢٣	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	ذكور	١٠٠	٠,٨٦٥	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٧٧٤	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	ذكور	١٠٠	٠,٨٨٢	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٧٥٩	٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتبـــاط الناتجـــة موجبـــة ودالـــة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس .

٢- الصدق الاتفاقى :

يعنى الصدق الاتفاقى أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسي الايجابي من الناحية النظرية (ولكر Walker ، ٢٠١٠) ، واعتماداً على ذلك تم تطبيق مقياس اضطراب العناد والتحدي مع مقياس اضطراب المسلك إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٣) ، ومقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٥ ب) ، ومقياس السلوك العدواني والعدائي إعداد آمال باظة (٢٠٠٣) ، و مقياس أنماط السلوك المشكل إعداد عبد المنعم شحاتة وأمنية الشناوي (٢٠١٠) ، وقائمة تشخيص الاكتئاب إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٢) على أفراد عينة التقنين ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين مقياس اضطراب العناد والتحدي ، وعدد من المقاييس النفسية لدى أفراد عينة التقنين

العينة	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	الذكور	١٠٠	– مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٧٢٣	٠,٠١
			– مقياس اضطراب المسلك	٠,٧٤٥	٠,٠١
	الإناث	١٠٠	– مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٦٤٩	٠,٠١
			– مقياس اضطراب المسلك	٠,٧٧٣	٠,٠١
	العينة الكلية	٢٠٠	– مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٧٥٩	٠,٠١
			– مقياس اضطراب المسلك	٠,٨١١	١ ...
تلاميذ المرحلة الابتدائية	الذكور	١٠٠	– مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٧٨١	٠,٠١
			– مقياس اضطراب المسلك	٠,٧٩٩	٠,٠١
	الإناث	١٠٠	– مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٧٦٩	٠,٠١
			– مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٧٥	٠,٠١
	العينة الكلية	٢٠٠	– مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٨٧٢	٠,٠١
			– مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٨٦	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	الذكور	١٠٠	– مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٧٨٣	٠,٠١
			– مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٨٥	٠,٠١
	الإناث	١٠٠	– مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٨٧٠	٠,٠١
			– مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٨٩	٠,٠١
	العينة الكلية	٢٠٠	– مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٨٧١	٠,٠١
			– مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٨٦	٠,٠١

العينة	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الثانوية	الذكور	١٠٠	- مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٨٨١	٠,٠١
			- مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٥٧	٠,٠١
			- مقياس أنماط السلوك المُشكل	٠,٨٧٠	٠,٠١
	الإناث	١٠٠	- مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٨٦٩	٠,٠١
			- مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٨٧	٠,٠١
			- مقياس أنماط السلوك المُشكل	٠,٨٧٢	٠,٠١
	العينة الكلية	٢٠٠	- مقياس تقدير أعراض ADHD	٠,٩٠٥	٠,٠١
			- مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٨٠	٠,٠١
			- مقياس أنماط السلوك المشكل	٠,٧٩٦	٠,٠١
طلاب الجامعة	الذكور	١٠٠	- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٨٤١	٠,٠١
			- مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٨٣	٠,٠١
			- قائمة تشخيص الاكتئاب	٠,٧٩٨	٠,٠١
	الإناث	١٠٠	- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٩٤١	٠,٠١
			- مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٨٩	٠,٠١
			- قائمة تشخيص الاكتئاب	٠,٨٧٤	٠,٠١
	العينة الكلية	٢٠٠	- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٨٦١	٠,٠١
			- مقياس اضطراب المسلك	٠,٨٨٦	٠,٠١
			- قائمة تشخيص الاكتئاب	٠,٧٩٦	٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن مقياس اضطراب العناد والتحدي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه ارتباطاً موجباً ودالاً عند مستوى ٠,٠١ مع كل من اضطراب المسلك ، واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط

الزائد ، والسلوك العدواني والعدائي ، وأنماط السلوك المُشكل ، والاكتئاب ، وتؤكد هذه النتائج الصدق الاتفاقي للمقياس .

٣- الصدق التعارضي :

يعنى الصدق التعارضي أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسي المضاد (السلبي) من الناحية النظرية (ولكر Walker ، ٢٠١٠) ، واعتماداً على ذلك تم تطبيق مقياس اضطراب العناد والتحدي مع عدد من المقاييس منها قائمة تقدير التوافق للأطفال إعداد عبد الوهاب كامل (١٩٨٨) ، وقائمة تقدير الذات للأطفال إعداد عبد اللطيف خليفة وآخرون (٢٠٠٧) ، ودليل تقدير الذات إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٤) ، وقائمة الاتجاه نحو الذات إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٣) والتي تقيس بعدى الثقة بالنفس والاستحسان الاجتماعي ، واختبار الكفاءة الاجتماعية إعداد مجدي حبيب (١٩٩٠) على أفراد عينة التقنين ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين مقياس اضطراب العناد والتحدي ، وعدد من المقاييس النفسية لدى أفراد عينة التقنين

عينة التقنين	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	الذكور	١٠٠	– قائمة تقدير التوافق للأطفال	-٠,٧٤٣	٠,٠١
			– قائمة تقدير الذات للأطفال	-٠,٨٢٢	٠,٠١
	الإناث	١٠٠	– قائمة تقدير التوافق للأطفال	-٠,٧٣٣	٠,٠١
			– قائمة تقدير الذات للأطفال	-٠,٦٩٩	٠,٠١

عينة التقنين	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	العينة الكلية	٢٠٠	– قائمة تقدير التوافق للأطفال	-٠,٧٣٥	٠,٠١
			– قائمة تقدير الذات للأطفال	-٠,٧٣٤	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	الذكور	١٠٠	**– قائمة الاتجاه نحو الذات :**		
			أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٧٥١	٠,٠١
			ب- مقياس الثقة بالنفس	-٠,٧٦٤	٠,٠١
			– دليل تقدير الذات	-٠,٧٦٩	٠,٠١
	الإناث	١٠٠	**– قائمة الاتجاه نحو الذات :**		
			أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٧٧١	٠,٠١
			ب- مقياس الثقة بالنفس	-٠,٧٦٥	٠,٠١
			– دليل تقدير الذات	-٠,٧٤٩	٠,٠١
	العينة الكلية	٢٠٠	**– قائمة الاتجاه نحو الذات :**		
			أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٧٦١	٠,٠١
			ب- مقياس الثقة بالنفس	-٠,٨٤٤	٠,٠١
			– دليل تقدير الذات	-٠,٧٥٩	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	الذكور	١٠٠	**– قائمة الاتجاه نحو الذات :**		
			أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٧٥٧	٠,٠١
			ب- مقياس الثقة بالنفس	-٠,٧٣٦	٠,٠١
			– اختبار الكفاءة الاجتماعية	-٠,٨٢١	٠,٠١
	الإناث	١٠٠	**– قائمة الاتجاه نحو الذات :**		
			أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٨٣٧	٠,٠١
			ب- مقياس الثقة بالنفس	-٠,٧٩٦	٠,٠١
			– اختبار الكفاءة الاجتماعية	-٠,٨١١	٠,٠١

عينة التقنين	الجنس	العدد (ن)	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	العينة الكلية	٢٠٠	- قائمة الاتجاه نحو الذات :		
			أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	٠,٧٢٧-	٠,٠١
			ب- مقياس الثقة بالنفس	٠,٧١٦-	٠,٠١
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	٠,٨٢١-	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	الذكور	١٠٠	- قائمة الاتجاه نحو الذات :		
			أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	٠,٦٧-	٠,٠١
			ب- مقياس الثقة بالنفس	٠,٦٦-	٠,٠١
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	٠,٦١-	٠,٠١
	الإناث	١٠٠	- قائمة الاتجاه نحو الذات :		
			أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	٠,٧٦٠-	٠,٠١
			ب- مقياس الثقة بالنفس	٠,٧٥٢-	٠,٠١
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	٠,٧٦١-	٠,٠١
	العينة الكلية	٢٠٠	- قائمة الاتجاه نحو الذات :		
			أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	٠,٦٩٧-	٠,٠١
			ب- مقياس الثقة بالنفس	٠,٨٥٦-	٠,٠١
			- اختبار الكفاءة الاجتماعية	٠,٧٩١-	٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن مقياس اضطراب العناد والتحدي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه ارتباطاً سالباً ودالاً عند مستوى ٠,٠١ مع كل من تقدير التوافق ، وتقدير الذات ، والاستحسان الاجتماعي ، والثقة بالنفس ، والكفاءة الاجتماعية ، وتؤكد هذه النتائج الصدق التعارضي للمقياس .

ثالثاً : ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين :

١- طريقة إعادة الإجراء :

تم تطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بفاصل زمني قدره شهر على مجموعة من أفراد عينة التقنين ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد كل مجموعة عمرية في التطبيقين الأول والثاني ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٥)

معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة إعادة الإجراء لدى مجموعة من أفراد عينة التقنين

العينة	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	٣٠	٠,٧٨٩	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	٤٠	٠,٨٧٣	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	٥٠	٠,٨٦٨	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	٥٠	٠,٨٨٥	٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات .

٢- طريقة التجزئة النصفية :

تم تقسيم المقياس إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية ، والآخر

يتضمن العبارات الزوجية ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ، ودرجات البنود الزوجية لأفراد كل مجموعة عمرية من أفراد عينة التقنين ، وبعد ذلك تم تصحيح معاملات الارتباط الناتجة باستخدام معادلة سبيرمان – براون Spearman - Brown ، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الصدد .

جدول (٦)

معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة التجزئة النصفية لدى مجموعة من أفراد عينة التقنين

العينة	العدد	معامل ارتباط النصفين	معامل الثبات	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	٣٠	٠,٨١٢	٠,٨٩٦	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	٤٠	٠,٨٥٦	٠,٩٢٢	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	٥٠	٠,٨٦٧	٠,٩٢٩	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	٥٠	٠,٨٨٩	٠,٩٤١	٠,٠١

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) باستخدام طريقة التجزئة النصفية دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

رابعاً : المعايير :

اشتقت المعايير من نتائج تطبيق المقياس على عينة قوامها ٨٠٠ فرداً من الجنسين يمثلون المستويات العمرية المختلفة ، والجدول التالي يوضح

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة التقنين علـــى مقيــاس اضطراب العناد والتحدي .

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة التقنين

على مقياس اضطراب العناد والتحدي

العينة	الجنس	العدد	م	ع	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	ذكور	١٠٠	٦٥,١٣	١٢,١٠	٣,٥٩	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٥٩,١٧	١١,٢١		
تلاميذ المرحلة الإعدادية	ذكور	١٠٠	٦٦,١٣	١٣,٢٣	٢,٨٣	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٦١,٢٤	١١,٠٧		
تلاميذ المرحلة الثانوية	ذكور	١٠٠	٦٩,٦١	١٤,١٢	٣,٤٤	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٦٣,١٧	١٢,٠٥		
طلاب المرحلة الجامعية	ذكور	١٠٠	٦٨,٥١	١٣,٧٤	٥,٢٣	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٥٩,٠٣	١١,٦٥		

يتضح من جدول (٧) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الــدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الابتدائية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها تلميذات المرحلة الابتدائية على مقياس اضطراب العناد والتحدي ؛ حيث كانــت قيمة " ت " الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٣,٥٩ وهى قيمة دالـــة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح التلاميذ ، وهذا يعنـــى أن تلاميذ المرحلة الابتدائية يعانون من اضطراب العناد والتحدي بدرجة أكبر مــن

التلميذات .

كما يتضح من نفس الجدول وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الإعدادية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها تلميذات المرحلة الإعدادية على مقياس اضطراب العناد والتحدي ؛ حيث كانت قيمة " ت " الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٢,٨٣ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح التلاميذ ، وتعنى هذه النتيجة أن تلاميذ المرحلة الإعدادية يعانون من اضطراب العناد والتحدي بدرجة أكبر من التلميذات .

كما يتضح من نفس الجدول أيضاً وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الثانوية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها تلميذات المرحلة الثانوية على مقياس اضطراب العناد والتحدي ؛ حيث كانت قيمة " ت " الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٣,٤٤ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح التلاميذ ، وتعنى هذه النتيجة أن تلاميذ المرحلة الثانوية يعانون من اضطراب العناد والتحدي بدرجة أكبر من التلميذات .

كما يتضح أيضاً من جدول (٧) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها طلاب المرحلة الجامعية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها طالبات المرحلة الجامعية على مقياس اضطراب العناد والتحدي ؛ حيث كانت قيمة " ت " الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٥,٢٣ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح الطلاب ، وهذا

يعنى أن طلاب المرحلة الجامعية يعانون من اضطراب العناد والتحدي بدرجة أكبر من الطالبات .

كما تم استخراج الدرجات التائية T. Scores أو ما يعرف بالدرجات المعيارية المعدلة Derived Standard Scores كطريقة لحساب المعايير من الدرجات الخام ، وهذا الإجراء يتيح إمكانية تفسير الدرجة على المقياس بصورة دقيقة ، وتستخدم الدرجات المعيارية المعدلة أو الدرجات التائية في مقارنة درجة الفرد بغيره ممن في مثل جنسه أو عمره الزمني أو مستواه التعليمي ولكنها لا تستخدم إطلاقاً في حال إجراء البحوث ؛ حيث تستخدم الدرجات الخام التي حصل عليها المفحوصون على أدوات القياس التي أجابوا على بنودها ، والجداول التالية توضح الدرجات الخام لأفراد عينة التقنين ومقابلاتها التائية أو المعيارية المعدلة .

جدول (٨)

الدرجات التائية لدرجات أطفال المرحلة الابتدائية على مقياس اضطراب العناد والتحدي

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١	–	–	١٩	١٢	١٤
٢	–	–	٢٠	١٣	١٥
٣	–	–	٢١	١٤	١٦
٤	–	١	٢٢	١٤	١٧
٥	–	٢	٢٣	١٥	١٨
٦	١	٣	٢٤	١٦	١٩
٧	٢	٣	٢٥	١٧	٢٠
٨	٣	٤	٢٦	١٨	٢٠
٩	٤	٥	٢٧	١٨	٢١
١٠	٤	٦	٢٨	١٩	٢٢
١١	٥	٧	٢٩	٢٠	٢٣
١٢	٦	٨	٣٠	٢١	٢٤
١٣	٧	٩	٣١	٢٢	٢٥
١٤	٨	١٠	٣٢	٢٣	٢٦
١٥	٩	١١	٣٣	٢٣	٢٧
١٦	٩	١١	٣٤	٢٤	٢٨
١٧	١٠	١٢	٣٥	٢٥	٢٨
١٨	١١	١٣	٣٦	٢٦	٢٩

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٣٧	٢٧	٣٠	٥٨	٤٤	٤٩
٣٨	٢٨	٣١	٥٩	٤٥	٥٠
٣٩	٢٨	٣٢	٦٠	٤٦	٥١
٤٠	٢٩	٣٣	٦١	٤٧	٥٢
٤١	٣٠	٣٤	٦٢	٤٧	٥٣
٤٢	٣١	٣٥	٦٣	٤٨	٥٣
٤٣	٣٢	٣٦	٦٤	٤٩	٥٤
٤٤	٣٣	٣٦	٦٥	٥٠	٥٥
٤٥	٣٣	٣٧	٦٦	٥١	٥٦
٤٦	٣٤	٣٨	٦٧	٥٢	٥٧
٤٧	٣٥	٣٩	٦٨	٥٢	٥٨
٤٨	٣٦	٤٠	٦٩	٥٣	٥٩
٤٩	٣٧	٤١	٧٠	٥٤	٦٠
٥٠	٣٧	٤٢	٧١	٥٥	٦١
٥١	٣٨	٤٣	٧٢	٥٦	٦١
٥٢	٣٩	٤٤	٧٣	٥٧	٦٢
٥٣	٤٠	٤٤	٧٤	٥٧	٦٣
٥٤	٤١	٤٥	٧٥	٥٨	٦٤
٥٥	٤٢	٤٦	٧٦	٥٩	٦٥
٥٦	٤٢	٤٧	٧٧	٦٠	٦٦
٥٧	٤٣	٤٨	٧٨	٦١	٦٧

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٧٩	٦١	٦٨	٨٨	٦٩	٧٦
٨٠	٦٢	٦٩	٨٩	٧٠	٧٧
٨١	٦٣	٦٩	٩٠	٧١	٧٨
٨٢	٦٤	٧٠	٩١	٧١	٧٨
٨٣	٦٥	٧١	٩٢	٧٢	٧٩
٨٤	٦٦	٧٢	٩٣	٧٣	٨٠
٨٥	٦٦	٧٣	٩٤	٧٤	٨١
٨٦	٦٧	٧٤	٩٥	٧٥	٨٢
٨٧	٦٨	٧٥	٩٦	٧٦	٨٣

- عند حساب الدرجة التائية قربت الدرجة المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

جدول (٩)

الدرجات التائية لدرجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية

على مقياس اضطراب العناد والتحدي

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١	١	–	١٩	١٤	١٢
٢	٢	–	٢٠	١٥	١٣
٣	٢	–	٢١	١٦	١٤
٤	٣	–	٢٢	١٧	١٥
٥	٤	–	٢٣	١٧	١٥
٦	٥	–	٢٤	١٨	١٦
٧	٦	١	٢٥	١٩	١٧
٨	٦	٢	٢٦	٢٠	١٨
٩	٧	٣	٢٧	٢٠	١٩
١٠	٨	٤	٢٨	٢١	٢٠
١١	٨	٥	٢٩	٢٢	٢١
١٢	٩	٦	٣٠	٢٣	٢٢
١٣	١٠	٦	٣١	٢٣	٢٣
١٤	١١	٧	٣٢	٢٤	٢٤
١٥	١١	٨	٣٣	٢٥	٢٤
١٦	١٢	٩	٣٤	٢٦	٢٥
١٧	١٣	١٠	٣٥	٢٦	٢٦
١٨	١٤	١١	٣٦	٢٧	٢٧

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٣٧	٢٨	٢٨	٥٨	٤٤	٤٧
٣٨	٢٩	٢٩	٥٩	٤٥	٤٨
٣٩	٢٩	٣٠	٦٠	٤٥	٤٩
٤٠	٣٠	٣١	٦١	٤٦	٥٠
٤١	٣١	٣٢	٦٢	٤٧	٥١
٤٢	٣٢	٣٣	٦٣	٤٨	٥٢
٤٣	٣٣	٣٤	٦٤	٤٨	٥٢
٤٤	٣٣	٣٤	٦٥	٤٩	٥٣
٤٥	٣٤	٣٥	٦٦	٥٠	٥٤
٤٦	٣٥	٣٦	٦٧	٥١	٥٥
٤٧	٣٦	٣٧	٦٨	٥١	٥٦
٤٨	٣٦	٣٨	٦٩	٥٢	٥٧
٤٩	٣٧	٣٩	٧٠	٥٣	٥٨
٥٠	٣٨	٤٠	٧١	٥٤	٥٩
٥١	٣٩	٤١	٧٢	٥٤	٦٠
٥٢	٣٩	٤٢	٧٣	٥٥	٦١
٥٣	٤٠	٤٣	٧٤	٥٦	٦٢
٥٤	٤١	٤٣	٧٥	٥٧	٦٢
٥٥	٤٢	٤٤	٧٦	٥٧	٦٣
٥٦	٤٢	٤٥	٧٧	٥٨	٦٤
٥٧	٤٣	٤٦	٧٨	٥٩	٦٥

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٧٩	٦٠	٦٦	٨٨	٦٧	٧٤
٨٠	٦٠	٦٧	٨٩	٦٧	٧٥
٨١	٦١	٦٨	٩٠	٦٨	٧٦
٨٢	٦٢	٦٩	٩١	٦٩	٧٧
٨٣	٦٣	٧٠	٩٢	٧٠	٧٨
٨٤	٦٤	٧١	٩٣	٧٠	٧٩
٨٥	٦٤	٧١	٩٤	٧١	٨٠
٨٦	٦٥	٧٢	٩٥	٧٢	٨٠
٨٧	٦٦	٧٣	٩٦	٧٣	٨١

- عند حساب الدرجة التائية قربت الدرجة المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

جدول (١٠)

الدرجات التائية لدرجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية

على مقياس اضطراب العناد والتحدي

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١	١	–	١٩	١٤	١٣
٢	٢	–	٢٠	١٥	١٤
٣	٣	–	٢١	١٦	١٥
٤	٤	١	٢٢	١٦	١٦
٥	٤	٢	٢٣	١٧	١٧
٦	٥	٣	٢٤	١٨	١٧
٧	٦	٣	٢٥	١٨	١٨
٨	٦	٤	٢٦	١٩	١٩
٩	٧	٥	٢٧	٢٠	٢٠
١٠	٨	٦	٢٨	٢١	٢١
١١	٨	٧	٢٩	٢١	٢٢
١٢	٩	٨	٣٠	٢٢	٢٢
١٣	١٠	٨	٣١	٢٣	٢٣
١٤	١١	٩	٣٢	٢٣	٢٤
١٥	١١	١٠	٣٣	٢٤	٢٥
١٦	١٢	١١	٣٤	٢٥	٢٦
١٧	١٣	١٢	٣٥	٢٥	٢٧
١٨	١٣	١٣	٣٦	٢٦	٢٧

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخلم	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٣٧	٢٧	٢٨	٥٨	٤٢	٤٦
٣٨	٢٨	٢٩	٥٩	٤٢	٤٧
٣٩	٢٨	٣٠	٦٠	٤٣	٤٧
٤٠	٢٩	٣١	٦١	٤٤	٤٨
٤١	٣٠	٣٢	٦٢	٤٥	٤٩
٤٢	٣٠	٣٢	٦٣	٤٥	٥٠
٤٣	٣١	٣٣	٦٤	٤٦	٥١
٤٤	٣٢	٣٤	٦٥	٤٧	٥٢
٤٥	٣٣	٣٥	٦٦	٤٧	٥٢
٤٦	٣٣	٣٦	٦٧	٤٨	٥٣
٤٧	٣٤	٣٧	٦٨	٤٩	٥٤
٤٨	٣٥	٣٧	٦٩	٥٠	٥٥
٤٩	٣٥	٣٨	٧٠	٥٠	٥٦
٥٠	٣٦	٣٩	٧١	٥١	٥٦
٥١	٣٧	٤٠	٧٢	٥٢	٥٧
٥٢	٣٨	٤١	٧٣	٥٢	٥٨
٥٣	٣٨	٤٢	٧٤	٥٣	٥٩
٥٤	٣٩	٤٢	٧٥	٥٤	٦٠
٥٥	٤٠	٤٣	٧٦	٥٥	٦١
٥٦	٤٠	٤٤	٧٧	٥٥	٦١
٥٧	٤١	٤٥	٧٨	٥٦	٦٢

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٧٩	٥٧	٦٣	٨٨	٦٣	٧١
٨٠	٥٧	٦٤	٨٩	٦٤	٧١
٨١	٥٨	٦٥	٩٠	٦٤	٧٢
٨٢	٥٩	٦٦	٩١	٦٥	٧٣
٨٣	٥٩	٦٦	٩٢	٦٦	٧٤
٨٤	٦٠	٦٧	٩٣	٦٧	٧٥
٨٥	٦١	٦٨	٩٤	٦٧	٧٦
٨٦	٦٢	٦٩	٩٥	٦٨	٧٦
٨٧	٦٢	٧٠	٩٦	٦٩	٧٧

- عند حساب الدرجة التائية قربت الدرجة المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

جدول (١١)

الدرجات التائية لدرجات طلاب وطالبات المرحلة الجامعية

على مقياس اضطراب العناد والتحدي

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١	١	–	١٩	١٤	١٦
٢	٢	١	٢٠	١٥	١٦
٣	٢	٢	٢١	١٥	١٧
٤	٣	٣	٢٢	١٦	١٨
٥	٤	٤	٢٣	١٧	١٩
٦	٥	٤	٢٤	١٨	٢٠
٧	٥	٥	٢٥	١٨	٢١
٨	٦	٦	٢٦	١٩	٢٢
٩	٧	٧	٢٧	٢٠	٢٣
١٠	٧	٨	٢٨	٢١	٢٣
١١	٨	٩	٢٩	٢١	٢٤
١٢	٩	١٠	٣٠	٢٢	٢٥
١٣	١٠	١٠	٣١	٢٣	٢٦
١٤	١٠	١١	٣٢	٢٣	٢٧
١٥	١١	١٢	٣٣	٢٤	٢٨
١٦	١٢	١٣	٣٤	٢٥	٢٩
١٧	١٣	١٤	٣٥	٢٦	٢٩
١٨	١٣	١٥	٣٦	٢٦	٣٠

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٣٧	٢٧	٣١	٥٨	٤٢	٤٩
٣٨	٢٨	٣٢	٥٩	٤٣	٥٠
٣٩	٢٩	٣٣	٦٠	٤٤	٥١
٤٠	٢٩	٣٤	٦١	٤٥	٥٢
٤١	٣٠	٣٥	٦٢	٤٥	٥٣
٤٢	٣١	٣٥	٦٣	٤٦	٥٣
٤٣	٣١	٣٦	٦٤	٤٧	٥٤
٤٤	٣٢	٣٧	٦٥	٤٧	٥٥
٤٥	٣٣	٣٨	٦٦	٤٨	٥٦
٤٦	٣٤	٣٩	٦٧	٤٩	٥٧
٤٧	٣٤	٤٠	٦٨	٥٠	٥٨
٤٨	٣٥	٤١	٦٩	٥٠	٥٩
٤٩	٣٦	٤١	٧٠	٥١	٥٩
٥٠	٣٧	٤٢	٧١	٥٢	٦٠
٥١	٣٧	٤٣	٧٢	٥٣	٦١
٥٢	٣٨	٤٤	٧٣	٥٣	٦٢
٥٣	٣٩	٤٥	٧٤	٥٤	٦٣
٥٤	٣٩	٤٦	٧٥	٥٥	٦٤
٥٥	٤٠	٤٧	٧٦	٥٥	٦٥
٥٦	٤١	٤٧	٧٧	٥٦	٦٥
٥٧	٤٢	٤٨	٧٨	٥٧	٦٦

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٧٩	٥٨	٦٧	٨٨	٦٤	٧٥
٨٠	٥٨	٦٨	٨٩	٦٥	٧٦
٨١	٥٩	٦٩	٩٠	٦٦	٧٧
٨٢	٦٠	٧٠	٩١	٦٦	٧٧
٨٣	٦١	٧١	٩٢	٦٧	٧٨
٨٤	٦١	٧١	٩٣	٦٨	٧٩
٨٥	٦٢	٧٢	٩٤	٦٩	٨٠
٨٦	٦٣	٧٣	٩٥	٦٩	٨١
٨٧	٦٣	٧٤	٩٦	٧٠	٨٢

- عند حساب الدرجة التائية قربت الدرجة المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

آلان كازدين (٢٠٠٠) . الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين (ترجمة) عادل عبد الله محمد . القاهرة : دار الرشاد .

آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣) . مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

عبد الوهاب محمد كامل (١٩٨٨) . قائمة تقدير التوافق للأطفال . طنطا : المكتبة القومية الحديثة .

عبد اللطيف محمد خليفة ، وفاء إمام عبد الفتاح ، لمياء بكرى أحمد (٢٠٠٧) . قائمة تقدير الذات للأطفال . القاهرة : مركز البحوث والدراسات النفسية .

عبد المنعم شحاتة ، أمنية إبراهيم الشناوي (٢٠١٠) . أنماط السلوك المشكل لدى المراهقين : دراسة استكشافية على طلاب محافظة المنوفية . دراسات عربية في علم النفس ، مجلد ٩ ، العدد ٢ ، ص ص ٢٧١ – ٣٠٠ .

مجدي عبد الكريم حبيب (١٩٩٠) . اختبار الكفاءة الاجتماعية . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٢) . قائمة تشخيص الاكتئاب . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٣) . قائمة الاتجاه نحو الذات . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٤) . دليل تقدير الذات . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٥ أ) . قائمة تشخيص أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD Symptom Checklist - 4 (ADHD - SC4) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٥ ب) . مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (دليل إرشادي للقائمين بعملية التشخيص) . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٣) . مقياس تقدير أعراض اضطراب المسلك . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4-18 and 1991 profile* . Burlington, VT : University of Vermont Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. ; Conners, C. K. ; Quay, H. C. ; Verhulst, F. C., & Howell, C. T. (1989). Replication of empirically derived syndromes as a basis for taxonomy of child / adolescent Psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol.17(3), PP. 299 - 323.*

Achenbach, T. M. ; Howell, C. T. ; Quay, H. C., & Connors, C. K. (1991). National survey of problems and competencies among four - to sixteen year - olds : Parents reports for normative and clinical samples . *Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 56(3), PP. 1 - 120.*

American Psychiatric Association (2000) . *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision (DSM -IV-TR)* . Washington, DC : American Psychiatric Association .

Angold, A. ; Erkanli, A. ; Farmer, E. M. ; Fairbank, J. A. ; Burns, B. J. ; Keeler, G., & Costello, J. (2002) . Psychiatric disorder, impairment, and service use in rural African American and white youth . *Archives of General Psychiatry, Vol. 59, PP. 893 - 901* .

Arseneault, L. ; Moffitt, T. E. ; Caspi, A. ; Taylor, A. ; Rijsdijk, F. V. ; Jaffee, S. R., et al. (2003) . Strong genetic effects on cross-situational antisocial behavior among 5-year-old children according to mothers, teachers, examiner-observers, and twins' self-reports. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, Vol. 44, PP. 832 - 848* .

Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook (2nd ed.).* New York : Guilford Press.

Barton, J. (2003). Conduct disorder : Intervention and prevention. *International Journal of Mental Health Promotion, Vol. 5(4), PP. 32 - 41.*

Bell, P. S. (2006) . Jamaican teachers' attitudes toward children with

oppositional defiant disorder, conduct disorder, and attention deficit hyperactivity disorder . *Unpublished doctoral dissertation, Capella University.*

Book, A. S. ; Starzyk, K. B., & Quinsey, V. L. (2001). The relationship between testosterone and aggression : A meta - analysis . *Aggression & Violent Behavior, Vol. 6, PP. 579 - 599* .

Borrego, J., & Burrell, L. (2010). Using behavioral parent training to treat disruptive behavior disorders in young children: A how to approach using video clips. *Cognitive and Behavioral Practice, Vol.17, PP. 25 - 34.*

Brinkmeyer, M. Y. (2006) . Conduct disorder in young children : A comparison of clinical presentation and treatment outcome in preschoolers with conduct disorder versus oppositional defiant disorder. *Unpublished doctoral dissertation, University of Florida* .

Bubier, J. L. (2010) . Co-occurrence of oppositional defiant disorder with generalized and separation anxiety disorders among inner - city children . *Unpublished doctoral dissertation, Temple University.*

Clarke, T. L. (2009) . Executive functioning and overt / covert patterns of conduct disorder symptoms in children with ADHD . *Unpublished doctoral dissertation, University of Maryland.*

Cloninger, C.R. ; Svrakic, D. M., & Przybeck, T.R. (1993) . A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry, Vol. 50(12), PP. 975 - 990* .

Costello, E. J. ; Compton, S. N. ; Keeler, G., & Angold, A. (2003) . Relationships between poverty and psychopathology : A natural experiment . *Journal of the American Medical Association, Vol. 290, PP. 2023 - 2029* .

Costello, E. J. ; Keeler, G. P., & Angold, A. (2001) . Poverty race / ethnicity, and psychiatric disorder ; A study of rural children . *American Journal of Public Health, Vol. 91, PP. 1494 - 1498* .

Costin, J. ; Lichte, C. ; Hill - Smith, A. ; Vance, A., & Luk, E. (2004) . Parent group treatments for children with oppositional defiant disorder. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, Vol.3(1), PP. 1- 8.*

Crowell, S. E. ; Beauchaine, T. P. ; Gatzke-Kopp, L. ; Sylvers, P. ; Mead, H., & Chipman-Chacon, J. (2006). Autonomic correlates of attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in preschool children. *Journal of Abnormal Psychology, Vol.115 (1), PP. 174 - 178.*

Dorn, L. D. ; Kolko, D. J. ; Susman, E. J. ; Huang, B. ; Stein, H. ; Music, E., & Bukstein, O. G. (2009). Salivary gonadal and adrenal hormone differences in boys and girls with and without disruptive behavior disorders: Contextual variants. *Biological Psychology, Vol.18, PP. 31- 39.*

Elliott, D. S. (1994) . Serious violent offenders : Onset, developmental course and termination . *Criminology, Vol. 32(1), PP. 1 - 21.*

Ersan, E. E. ; Dogan, O. ; Dogan, S., & Sumer, H. (2004). The distribution of symptoms of attention deficit

hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *European Child & Adolescent Psychiatry, Vol.13(6), PP. 354 - 361.*

Eyberg, S. M. ; Robinson, E. A. (1983). Conduct problem behavior: Standardization of a behavioral rating scale with adolescence. *Journal of Clinical Child Psychology, Vol.12, PP. 347 - 354.*

Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *Eyberg child behavior inventory and Sutter-Eyberg student behavior inventory - revised : Professional manual.* Odessa El : Psychological Assessment Resources .

Farrington, D. P. (1989) . Early predictors of adolescent aggression and adult violence . *Violence and Victims, Vol. 4, PP. 79 - 100 .*

Farrington, D. P. (1997) . Early prediction of violent and nonviolent youth offending . *European Journal on Criminal Policy and Research, Vol.5(2), PP. 51 - 66.*

Frick, P. J., & Morris, A. S. (2004) . Temperament and developmental pathways to conduct problems . *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, Vol. 33, PP. 45 - 68 .*

Funderbunk, B. W., & Eyberg, A. M. (1989). Psychometric characteristics of the Sutter-Eyberg student behavior inventory : A school behavior rating scale for use with preschool children . *Behavioral Assessment, Vol.11, PP. 297 - 313.*

Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (1994). *Child symptom inventories manual.* Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (1997). *ADHD symptom checklist-4 manual.* Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (2002). *Child symptom inventory-4 screening and norms manual.* Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

Gavita, O. A. ; Capris, D. ; Bolno, J., & David, D. (2012). Anterior cingulate cortex findings in child disruptive behavior disorders : A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, Vol. 17, PP. 507 - 513.*

Harada, Y. (2002). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry, Vol.43, PP. 71- 82.*

Harada, Y. ; Yamazaki, T., & Saitoh, K. (2002). Psychosocial problems in attention deficit hyperactivity disorder with oppositional defiant disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, Vol. 56, PP. 365 - 369.*

Hilarski, C. (2004). Victimization history as a risk factor for conduct disorder behaviors : Exploring connections in a national sample youth . *Stress Trauma and Crisis, Vol. 7(1), PP. 47 - 59* .

Hinshaw, S. P., & Lee, S. S. (2003) . Conduct and oppositional defiant disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology (2nd ed., pp. 144 - 198).* New York : Guilford .

Kadesjo, C. ; Hagglof, B. ; Kadesjo, B., & Gillberg, C. (2003). Attention - deficit hyperactivity disorder with and

without oppositional defiant disorder in 3 to 7 year old children. *Developmental Medicine & Child Neurology, Vol.45, PP. 693 - 699.*

Klinteberg, B. A. ; Anderson, T. ; Magnusson, D., & Stattin, H. (1993) . Hyperactive behavior in childhood as related to subsequent alcohol problems and violent offending : A longitudinal study of male subjects . *Personality and Individual Differences, Vol. 15(4), PP. 381 - 388 .*

Kokko, K., & Pulkkinen, S. (2000) . Aggression in childhood and long-term unemployment in adulthood : A cycle of maladaptation and some protective factors . *Developmental Psychology, Vol. 36(4), PP. 463 - 472 .*

Lahey, B. B., & Waldman, L. D. (2003) . A developmental propensity model of the origins of conduct problems during childhood and adolescence. In B. B. Lahey ; T. E. Moffitt & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorder and Juvenile delinquency (pp. 76 - 117) .* New York : Guilford Press .

Langone, K. G., & Glickman, R. M. (2006). *Disruptive behavior disorders in children and adolescents (Vol.10, 3) .* New York University : Child Study Center.

Lavigne, J. ; Cicchetti, C. ; Gibbons, R. D. ; Binns, H. J. ; Larsen, L., & DeVitto, C. (2001). Oppositional defiant disorder with onset in preschool years : Longitudinal stability and pathways to other disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 40 (12), PP. 1393 - 1400.*

Liabo, K., & Richardson, J. (2007) . conduct disorder and offending

behaviour in young people ; Findings from research . London ; Jessico Kingsley Publishers .

Lindley, B. (2001) . Conduct disorder : A biopsychosocial review . *The Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 46 (7), PP. 609 - 616* .

Loeber, R. ; Burke, J.D. ; Lahey, J. B. ; Winters, A., & Zera, M. (2000) . Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol.39(12), PP. 1468 – 1484.*

Loeber, R., & Hay, D. F. (1996) . Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood . *Annual Review of Psychology, Vol. 48(1), PP. 371 - 410* .

Lynam, D. ; Moffitt, T. E., & Stouthamer - Loeber, J. (1993) . Explaining the relation between IQ and delinquency: Race, class, test motivation, school failure, or self control . *Journal of Abnormal Psychology, Vol. 102(2), PP. 187 - 196* .

Lynam, D. R. ; Caspi, A. ; Moffitt, T. E. ; Wikstrom, P. H. ; Loeber, R., & Novak, S. (2000) . The interaction between impulsivity and neighborhood context on offending : The effects of impulsivity are stronger in poorer neighborhoods . *Journal of Abnormal Psychology, Vol.109, PP. 563 - 574* .

Mash, C. J., & Wolfe, D. A. (2007) . *Abnormal child psychology (3rd ed.).* Belmont : Thomson Wadsworth.

Maughan, B. ; Pickles, A. ; Rowe, R. ; Costello, E. J., & Angold, A.

(2000) . Developmental trajectories of aggressive and non-aggressive conduct problems . *Journal of Quantitative Criminology, Vol. 16, PP. 199 - 221 .*

Maughan, B. ; Rowe, R. ; Messer, J. ; Goodman, R., & Meltzer, H. (2004) . Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample : Developmental epidemiology . *Journal of Child Psychology & Psychiatry, Vol. 45, PP. 609 - 621.*

Maughan, B., & Rutter, M. (2001). Antisocial children grown up. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence (pp. 507-552)* . New York : Wiley - Blackwell .

McBurnett, K. ; Lahey B. B. ; Rathour, P., & Loeber, R. (2000) . Low salivary cortisol and persistent aggression in boys referred for disruptive behavior . *Archives of General Psychiatry, Vol. 57, PP. 38 - 43 .*

Moffitt, T. E. ; Caspi, A.; Harrington, H., & Milne, B. J. (2002) . Males on the life-course - persistent and adolescent - limited antisocial pathways : Follow -up at age 26 years. *Developmental Psychopathology, Vol. 14(1), PP. 179 - 207.*

Moffitt, T. E. ; Brammer, G. L. ; Caspi, A. ; Fawcet, J. P. ; Raleigh, M. ; Yuwiler, A., & Silva, P.A. (1998) . Whole blood serotonin relates to violence in an epidemiological study . *Biological Psychiatry, Vol. 43, PP. 446 - 457 .*

Moffitt, T. E. ; Caspi, A. ; Rutter, M., & Silva, P. A. (2001) . *Sex differences in antisocial behavior : Conduct disorder, delinquency and violence in the dunedin longitudinal study* . Cambridge, England : Cambridge University

Press.

Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001) . Childhood predictors differentiate life - course persistent and adolescence limited antisocial pathways among males and females . *Developmental Psychopathology, Vol. 13, PP. 355 - 375* .

Nolen - Hoeksema, S. (2007) . *Abnormal psychology (4th ed.).* New York : McGraw Hill .

Ohan, J. L., & Johnston, C. (2005). Gender appropriateness of symptom criteria for attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder . *Child Psychiatry and Human Development, Vol.35 (4), PP. 359 - 381.*

Patterson, G. R. ; DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989) . A developmental perspective on antisocial behavior . *American Psychology, Vol. 44(2), PP. 329 - 335* .

Patterson, G. R. ; Kapaldi, D. M., & Bank, L. (1991) . An early starter model predicting delinquency. In D. J. Pepler & K. A. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression (pp.139 - 168)* . Hillsdale, N J : Lawrence Erlbaum Associates .

Quay, H. C., & Peterson, D. R. (2004) . *Revised behavior problems checklist : Professional manual* . Odessa Fl: Psychological Assessment Resources.

Quay, H. C. (1999).Classification of the disruptive behavior disorder. In H. C. Quay & A. E. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders (pp. 3-21).* New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.

Raine, A. ; Moffitt, T. E. ; Caspi, A. ; Loeber, R. ; Stouthamer-Loeber, M., & Lyman, D. (2005). Neurocognitive impairments in boys on the life course persistent antisocial path. *Journal of Abnormal Psychology, Vol. 114(1), PP. 38 - 49.*

Reich, W. (2000). Diagnostic interview for children and adolescents (DICA). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 39, PP. 59 - 66.*

Rohde, P. ; Clarke, G. N. ; Mace, D. E. ; Jorgensen, J. S., & Seeley, J. R. (2004) . An efficacy / effectiveness study of cognitive behavioral treatment for adolescents with comorbid major depression and conduct disorder . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 43 (6), PP. 660 - 668 .*

Rowe, R. : Maughan, B. ; Costello, J. E., & Angold, A. (2005) . Defining oppositional defiant disorder . *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 46 (12), PP. 1309 - 1316 .*

Rowe, R. ; Maughan, B. ; Worthman, C.M. ; Costello, E. J., & Angold, A. (2004) . Testosterone, antisocial behavior, and social dominance in boys : Pubertal development and biosocial interaction . *Biological Psychiatry, Vol. 55, PP. 546 - 552 .*

Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1995) Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems : A longitudinal study of low - income families . *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 23(3), PP. 335 - 357 .*

Smith, C. A., & Farrington, D. P. (2004) . Continuities in antisocial

behavior and parenting across three generations . *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 45, PP. 230 - 247.*

Spitzer, R. L. ; Gibbon, M. ; Skodol, A. E. ; Williams, J. B., & First, M. G. (1989) . *DSM - III - R casebook* . Washington DC : American Psychiatric Press.

Sprague, A., & Thyer, B. A. (2002). Psychosocial treatment of oppositional defiant disorder : A review of empirical outcome studies. *Social Work in Mental Health, Vol.1(1), PP. 63 - 72.*

Stouthamer - Loeber M. ; Loeber, R. ; Homish, D., & Wei, E. (2001). Maltreatment of boys and the development of disruptive and delinquent behavior . *Development & Psychopathology, Vol. 13, PP. 941 - 955 .*

Tiet, Q. Q. ; Wasserman, G. A. ; Loeber, R. ; McReynolds, L. S., & Miller, L. S. (2001) . Developmental and sex differences in types of conduct problems . *Journal of Child & Family Studies, Vol. 10, PP. 181-197.*

Tolan, P. H. ; Gorman - Smith, D., & Henry, D. B. (2003) . The developmental ecology of urban males' youth violence . *Developmental Psychology, Vol. 39(2), PP. 274 - 291.*

Tolan, P. H., & Thomas, P. (1995) . The implications of age of onset for delinquency risk II: Longitudinal data . *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 23(2), PP. 157 - 181.*

Van der Meere, J. ; Marzocchi, G., & DeMeo, T. (2005) . Response inhibition and attention deficit hyperactivity disorder

with and without oppositional defiant disorder screened from a community sample . *Developmental Neuropsychology, Vol. 28(1), PP. 459 - 472 .*

Vitaro, F. ; Tremblay, R., & Bukowski, W. M. (2001) . Friends, friendships and conduct disorders. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence (pp. 346 - 376).* Cambridge : Cambridge University Press .

Walker, J. (2010). *Research methods and statistics.* New York: Palgrave Macmillan.

Wang, Y. ; Horst, K. K. ; Kronenberger, W. G. ; Hummer, T. A. ; Mosier, K. M. ; Kalnin, A. J. ; Dunn, D. W., & Mathews, V. P. (2012). White matter abnormalities associated with disruptive behavior disorder in adolescents with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research : Neuroimaging, Vol. 202, PP. 245 - 251.*

Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2003). Treating conduct problems and strengthening social and emotional competence in young children: The Dina Dinosour treatment program. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, Vol. 11(3), PP. 130 -143.*

Zingraff, M. T. ; Leiter, J. ; Myers, K. A., & Johnson, M. C. (1993) . Child maltreatment and youthful problem behavior . *Criminology, Vol. 31(2), PP. 173 - 202.*

مقياس اضطراب العناد والتحدي

كراسة الأسئلة

دكتور
مجدي محمد الدسوقي
أستاذ الصحة النفسية
رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية النوعية ـ جامعة المنوفية

كراسة الأسئلة
الصورة (أ) صورة المعلم

بيانات أولية :

الاسم : .... الجنس (ذكر / أنثى) .

المدرسة : ....

اسم القائم بعملية التقدير : ....

تاريخ الإجراء أو التقدير : ....

تاريخ ميلاد المفحوص : ....

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأطفال ويوجد أمام كل عبارة مجموعة من الخيارات التي توضح حدة أو شدة هذه السلوكيات من فضلك وضح مدى انطباق هذه السلوكيات علي الطفل .

المرجو منك :

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- وضع دائرة أو علامة على صفر إذا كان المفحوص نادراً ما يظهر هذا السلوك .
- وضع دائرة على رقم ١ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- وضع دائرة على رقم ٢ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- وضع دائرة على رقم ٣ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- وضع دائرة على رقم ٤ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أو علامة أمام عبارة واحدة .
- لا تنس أن تجيب عن كل العبارات .

وشكراً على تعاونك

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
١	يجادل الكبار باستمرار	٠	١	٢	٣	٤
٢	يحب الثأر والانتقام	٠	١	٢	٣	٤
٣	يتحدى الكبار ويرفض الانصياع لأوامرهم	٠	١	٢	٣	٤
٤	يخرج عن قيم ومعايير الجماعة أو الأصول المرعية	٠	١	٢	٣	٤
٥	يسيطر عليه الغضب والاستياء لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٦	ينفس عن غضبه من خلال الإساءة للآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٧	يتضايق بسهولة من الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٨	يفقد أعصابه لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٩	يتعمد مضايقة الآخرين (يضربهم أو يدفعهم أو يعرقلهم .... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
١٠	يلقى على الآخرين بتبعية أخطائه وسوء تصرفاته	٠	١	٢	٣	٤
١١	يسهل استثارته	٠	١	٢	٣	٤
١٢	يحث الآخرين على الدخول معه في صراع	٠	١	٢	٣	٤
١٣	يحب الدخول في مشاجرات بدنية مع الآخرين	٠	١	٢	٣	٤

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقا	يحدث أحيانا	يتكرر كثيرا	يتكرر كثيرا جدا	يحدث طول الوقت
١٤	يهدد الآخرين بإلحاق الأذى بهم	٠	١	٢	٣	٤
١٥	يجد صعوبة في تكوين علاقات أو صداقات دائمة	٠	١	٢	٣	٤
١٦	يحتج على أو يرفض أوامر الوالدين	٠	١	٢	٣	٤
١٧	يتحدى ويرفض أوامر الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
١٨	يجد صعوبة في تقبل النقد أو تصحيح سلوكياته	٠	١	٢	٣	٤
١٩	يغضب ويثور عندما لا تتحقق رغباته	٠	١	٢	٣	٤
٢٠	يتعامل بتسلط مع الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢١	عنيد ومتصلب	٠	١	٢	٣	٤
٢٢	يستفز ويزعج الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٣	يفرض آرائه على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٤	يحب مخالفة الآخرين في الرأي	٠	١	٢	٣	٤

كراسة الأسئلة

الصورة (ب) صورة الوالد أو الوالدة

بيانات أولية :

الاسم : .... الجنس (ذكر / أنثى) .

المدرسة : ....

اسم القائم بعملية التقدير : ....

تاريخ الإجراء أو التقدير : ....

تاريخ ميلاد المفحوص : ....

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأطفال ويوجد أمام كل عبارة مجموعة من الخيارات التي توضح حدة أو شدة هذه السلوكيات من فضلك وضح مدى انطباق هذه السلوكيات علي الطفل .

المرجو منك :

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- وضع دائرة أو علامة على صفر إذا كان المفحوص نادراً ما يظهر هذا السلوك .
- وضع دائرة على رقم ١ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- وضع دائرة على رقم ٢ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- وضع دائرة على رقم ٣ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- وضع دائرة على رقم ٤ إذا كان المفحوص يظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أو علامة أمام عبارة واحدة .
- لا تنس أن تجيب عن كل العبارات .

وشكراً على تعاونك

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
١	يجادل الكبار باستمرار	٠	١	٢	٣	٤
٢	يحب الثأر والانتقام	٠	١	٢	٣	٤
٣	يتحدى الكبار ويرفض الانصياع لأوامرهم	٠	١	٢	٣	٤
٤	يخرج عن قيم ومعايير الجماعة أو الأصول المرعية	٠	١	٢	٣	٤
٥	يسيطر عليه الغضب والاستياء لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٦	ينفس عن غضبه من خلال الإساءة للآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٧	يتضايق بسهولة من الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٨	يفقد أعصابه لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٩	يتعمد مضايقة الآخرين (يضربهم أو يدفعهم أو يعرقلهم .... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
١٠	يلقى على الآخرين بتبعية أخطائه وسوء تصرفاته	٠	١	٢	٣	٤
١١	يسهل استثارته	٠	١	٢	٣	٤
١٢	يحث الآخرين على الدخول معه في صراع	٠	١	٢	٣	٤
١٣	يحب الدخول في مشاجرات بدنية مع الآخرين	٠	١	٢	٣	٤

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
١٤	يهدد الآخرين بإلحاق الأذى بهم	٠	١	٢	٣	٤
١٥	يجد صعوبة في تكوين علاقات أو صداقات دائمة	٠	١	٢	٣	٤
١٦	يحتج على أو يرفض أوامر الوالدين	٠	١	٢	٣	٤
١٧	يتحدى ويرفض أوامر الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
١٨	يجد صعوبة في تقبل النقد أو تصحيح سلوكياته	٠	١	٢	٣	٤
١٩	يغضب ويثور عندما لا تتحقق رغباته	٠	١	٢	٣	٤
٢٠	يتعامل بتسلط مع الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢١	عنيد ومتصلب	٠	١	٢	٣	٤
٢٢	يستفز ويزعج الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٣	يفرض آرائه على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٤	يحب مخالفة الآخرين في الرأي	٠	١	٢	٣	٤

كراسة الأسئلة
صورة المراهق

بيانات أولية :

الاسم : .... الجنس (ذكر / أنثى) .

المدرسة أو الكلية : ....

تاريخ الإجراء أو التقدير : ....

تاريخ الميلاد : ....

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأفراد ، من فضلك وضح مدى انطباق هذه السلوكيات عليك .

المرجو منك :

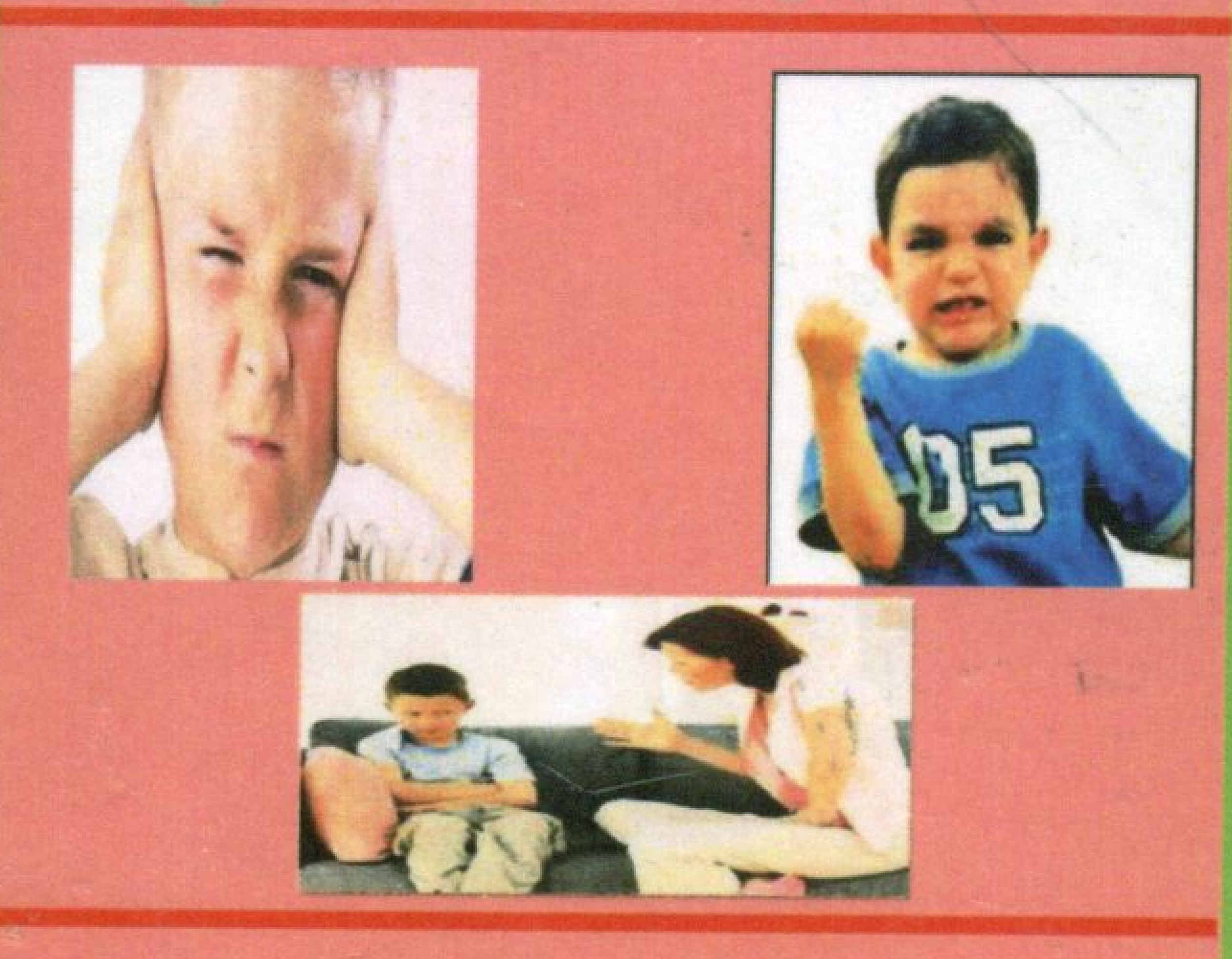
- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- وضع دائرة أو علامة على صفر إذا كنت نادراً ما تفعل هذا السلوك .
- وضع دائرة على رقم ١ إذا كنت تظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- وضع دائرة على رقم ٢ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- وضع دائرة على رقم ٣ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- وضع دائرة على رقم ٤ إذا كنت تظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أو علامة أمام عبارة واحدة .
- لا تنس أن تجيب عن كل العبارات .

وشكراً على تعاونك

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
١	أجادل الكبار باستمرار	٠	١	٢	٣	٤
٢	أحب الثأر والانتقام	٠	١	٢	٣	٤
٣	أتحدى الكبار وأرفض الانصياع لأوامرهم	٠	١	٢	٣	٤
٤	أخرج عن قيم ومعايير الجماعة أو الأصول المرعية	٠	١	٢	٣	٤
٥	يسيطر عليّ الغضب والاستياء لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٦	أنفس عن غضبى من خلال الإساءة للآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٧	أتضايق بسهولة من الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٨	أفقد أعصابي لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٩	أتعمد مضايقة الآخرين (أضربهم – أدفعهم – أعرقلهم .... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
١٠	ألقى على الآخرين بتبعية أخطائي وسوء تصرفاتي	٠	١	٢	٣	٤
١١	يسهل استثارتي	٠	١	٢	٣	٤
١٢	أضايق الآخرين لحثهم على الدخول معي في صراع	٠	١	٢	٣	٤

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
١٣	أحب الدخول في مشاجرات بدنية مع الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
١٤	أهدد الآخرين بإلحاق الأذى بهم	٠	١	٢	٣	٤
١٥	أجد صعوبة في تكوين علاقات أو صداقات دائمة	٠	١	٢	٣	٤
١٦	أحتج على وأرفض أوامر الوالدين	٠	١	٢	٣	٤
١٧	أتحدى وأرفض أوامر الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
١٨	أجد صعوبة في تقبل النقد أو تصحيح سلوكياتي	٠	١	٢	٣	٤
١٩	أغضب وأثور عندما لا تتحقق رغباتي	٠	١	٢	٣	٤
٢٠	أتعامل بتسلط مع الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢١	أشعر أنني عنيد ومتصلب	٠	١	٢	٣	٤
٢٢	أستفز وأزعج الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٣	أفرض آرائي على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٤	أحب مخالفة الآخرين في الرأي	٠	١	٢	٣	٤

مقياس
اضطراب العناد والتحدي



تأليف

أ. د. مجدي محمد الدسوقي

أستاذ الصحة النفسية

رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية





